



# خَطَرُ الْعَلَّاجِ الْبَنَفِيسِ

تأليف

أرثر. ي. جونجسما ، ل. مارك بيترسون

مراجعة

ترجمة

الدكتور / لطفى فطيم

الدكتور / عادل دمرdash

# خِطَّةُ الْعِلَاجِ الْنَفْسِي

تأليف

أرثر. ي. جونجسما ، ل. مارك بيترسون

ترجمة

الدكتور عادل دمرداهش

مراجعة

الدكتور لطفى فطيم

١٩٩٧

الناشر

مكتبة الأنجلو المصرية

١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة

ايداع : ١٠٩٦١ / ٩٦

نولى : 8-1491-05-977 I. S. B. N.

دار اللوام للطباعة

٢٨١٦٧٠٧ - ٢٧٩٢٩٤٨ / ت

## كلمة المراجع

لن نعمل من تكرار القول بأنه لابد للعلاج النفسى من أن يحتل المكانة اللائقة به فى برامج التعليم والتدريب الطبى، كما لن نعمل من تكرار القول بأنه يجب إدراج البرامج التدريبية على العلاج النفسى فى مقررات أقسام علم النفس ودراساتها العليا.

وما أسهل القول وما أصعب الفعل، فلن تجد أحدا يجادلك فى أهمية ما نتنادى به ولكن عند التطبيق تجد أن قوة العادة والتقاليد تفرض نفسها ويظل الحال على ما هو عليه.

وفى اعتقادنا أن السر فى عدم مواكبة حركة العلاج النفسى للتقدم الهائل فى استخدام العقاقير مثلا، هو وجود مؤسسات كبرى تسعى بجهد واجتهاد إلى ابتكار العقاقير وتجريبها وتنشيط البحث العلمى فى استعمالها ومتابعة نتائجها. أما الصحة النفسية بمعناها الواسع فلا تلقى من الاهتمام ما تلقاه مثلا الصحة الجسمية مع أن الجسم السليم هو نتاج للعقل السليم وليس العكس كما هو شائع.

لذلك لابد من قيام حركة عملية نشطة لاتتشوبها شوائب التعصب وضيق الأفق تجعل العلاج النفسى والصحة النفسية من أولويات اهتمام المسؤولين. كما تجعل العلاج النفسى أمرا فى متناول كل من يهتم بدراسة النفس الإنسانية فى سوائها ومرضاها سواء كان ذلك فى كليات الطب أو الآداب أو الخدمة الاجتماعية والتمريضية.

لقد مضى الوقت الذى كان فيه العلاج النفسى قاصرا على «أريكة» المحلل النفسى، صحيح أن ذلك الموقف الكلاسيكى هو «الأب» الشرعى لكافة أشكال العلاج النفسى الحديث التى تلتها، إلا أن هناك اليوم عشرات الأساليب من العلاج النفسى تحتاج منا فى مصر - الرائدة فى ذلك المجال - إلى بذل الجهد فى تطويرها لمواقعنا والاستفادة منها.

ولقد أشرنا فى مقدمتنا لكتاب «العلاج النفسى التدميى»<sup>(١)</sup> إلى أننا سنواصل

(١) العلاج النفسى التدميى: ترجمة لطفى فطيم وعادل دمرdash - منشورات المجلس الأعلى للثقافة - القاهرة - ١٩٩٦.



العمل من أجل تقديم مصادر باللغة العربية فى العلاج النفسى. وهذا هو الكتاب الرابع، الذى يضع بين يدى القارئ المتخصص خبرة واقعية فى كيفية وضع خطة العلاج، الأمر الذى أصبح شيئا لاغنى عنه فى متابعة أثر العلاج النفسى. وميزة هذا الكتاب أنه لاينتمى لإطار نظرى بعينه إنما يعترف بمختلف أساليب العلاج ويرى أن لكل منها فائده لمريض بعينه وحالة بعينها. إنه ينتمى إلى فنيات العلاج التى يطلق عليها فى اللغة الإنجليزية THE KNOW HOW

وقد أصبحت كلمة العلاج النفسى اليوم عنوانا يندرج تحته العشرات من أشكال العلاج. ويعرف هانز ستروب<sup>(١)</sup> المعالج النفسى الأمريكى الذائع الصيت العلاج النفسى بأنه نشوء علاقة بين شخصية أو أكثر، مصممة بحيث تؤدي إلى تعديل فى المشاعر والمعارف والاتجاهات والسلوك التى تجلب لصاحبها تعاسة وشقاء يجعله يسعى إلى طلب مساعدة معالجة محترف.

وتصنف أنواع العلاج النفسى وفقا لعدة محكات. فهناك التصنيف الذى يجعل من النظرية محورا له وبذلك نجد العلاج النفسى المستند إلى نظرية التحليل النفسى بتفرعاتها المختلفة، والعلاج النفسى المتمركز حول العميل عند كارل روجرز، ثم العلاج الوجودى، والعلاج الجشطلتى، والعلاج المعرفى، والعلاج السلوكى... الخ.

وهناك تصنيف آخر محوره موضوع العلاج. ومثال ذلك العلاج الأسرى أو الزوجى أو الجنسى يتركز فيها الانتباه أو الجهد على العلاقة الموجودة بين أفراد الأسرة أو بين الزوجين على افتراض أنه فى إطار تلك العلاقة تكمن المشكلة.

وهناك تصنيف ثالث أساسه الهدف المباشر من العلاج. فنجد معالجة الازمات حيث يتدخل المعالج فى خضم الأزمة التى تحتاج المريض ويكون الهدف هو مساعدته على المرور بها. كما نجد العلاج التدعيمى وهدفه مساندة المريض. وهناك علاج الأعراض حيث يعمل المعالج على مساعدة المريض على التخلص من الأعراض التى تشقيه. وهناك العلاج الذى يرمى إلى خلق الاستبصار ليكتسب المريض استبصارا بحالته مما يدفعه إلى التغيير.

(١) هانز ستروب:

Hans Strupp: Psychotherapy, Research And Practice: An Overview. In Hand-book Of Psychotherapy And Behaviour Changes, Eds. W.Garfield & A.Berg. 1978 Wiley NY.

ولقد ذكرت أنواع التطبيقات وأشكال العلاج لكى أبرز المسألة الهامة التى يدور حولها الكتاب الحالى. وهى التدوين والتسجيل DOCUMENTATION. فبالنظر إلى هذا التنوع الهائل فى الأساليب العلاجية تصبح مسألة وضع خطة وكتابتها بالتفصيل ومتابعة النتائج أمرا لا غنى عنه. فبدونها لن نستطيع الربط بين ما نقوم به من تدخلات علاجية وبين النتائج التى نلاحظها على سلوك المريض ومشاعره ومعارفه. والحقيقة أن العلاج النفسى أصبح اليوم يهتم اهتماما بالغاً بقياس وتدوين نتائجه لكى يثبت أقدامه فى مجال العلاج. وهو ميدان واسع يطلق عليه البحث فى نتائج العلاج OUTCOME RESEARCH وقد نشأ ذلك الاهتمام من اكتشاف أن هناك ملامح مشتركة بين كافة أنواع العلاج. وأن الأشكال المختلفة من العلاج تصل إلى ما وصل إليه اليوم من انتشار ومن اعتراف بنتائجه لم يأت من فراغ، وإنما من خلال معارك ضارية. لعل أشهرها دراسة أيزنك عام ١٩٥٢ بخصوص العلاج النفسى. والتى أتبعها بقية دراسات وكتب فى هذا الاتجاه، وخلصتها أن العلاج النفسى عبث لا طائل من ورائه وهم سائد يجب التخلص منه. وأن البديل هو العلاج السلوكى وقد تناول زميله بمعهد الطب النفسى بجامعة لندن الأستاذ راكمان بكتاب صدر لأول مرة عام ١٩٧١ بنفس العنوان «أثار العلاج النفسى» أيد فيه ما ذهب إليه أيزنك من أننا لاغلك أدلة مقدمة على أن العلاج النفسى له أثر، وأن على المدافعين عنه وعن العلاج السلوكى أن يقوموا بالدراسات والبحوث اللازمة لذلك.

وها هو الدكتور عادل دمرdash - استشارى الطب النفسى وأستاذ الطب النفسى الأسبق بكلية طب الأزهر - يساهم بذلك الكتاب العماى الذى يمكن استخدامه بشكل فعلى. كما عام بمجهود إضافى إذ أضاف ملحقا من واقع خبرته يحوى موجزا لمختلف تشخيصات الاضطرابات النفسية بما يساعد الممارس على وضع الخطة ومتابعة تنفيذها.

الدكتور لطفي فطيم

معالج نفسي وأستاذ علم النفس

زميل الجمعية النفسية البريطانية

عضو كليليكي بالجمعية الأمريكية للعلاج الجمعي

استشاري الصحة النفسية بمستشفيات الأمل بالمنكة العربية السعودية

القاهرة: ١٩٩٦/٧/١٧

هذا الكتاب ترجمة لكتاب:

**The Complete Psychotherapy Treatemen Planner**

**Arthur.E.Jongsma,jr. & L.Mark Peterson**

**John Wiley & Sons Lnc. 1995**

## مقدمة

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزءاً أساسياً من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينيات، ومن ضمنها الصحة العامة، والصحة النفسية، ورعاية الطفولة ومكافحة الإدمان ، فقد انتقل التخطيط الذى بدأ فى القطاع الطبى فى الستينيات إلى مجال الصحة النفسية فى السبعينيات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من المؤسسات تسعى لاعتمادها ACCREDITATION من قبل المنظمات المعنية، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، والذى يؤهلها لتحصيل مستحققاتها من التأمين الصحى. فأصبح لزاماً على من يمارسون العلاج القيام بتنمية مهاراتهم فى توثيق المعلومات وفى وضع الخطط العلاجية. وكان أغلب العاملين فى مجال الصحة النفسية والإدمان يستعملون فيما مضى خططا علاجية بدائية وشبه موحدة لا تختلف من مريض لآخر، إذ كانت أهدافها غير محددة المعالم ولم تكن تحتوى على أهداف مرحلية Objectives كما كانت نفس التدخلات تطبق على كل المرضى، ولم تكن البيانات الخاصة بمآل الحالة قابلة للقياس، الأمر الذى كان يحول دون تمكن المعالج والمريض من التأكد مما إذا كان العلاج قد انتهى أم لا. وكانت الخطط العلاجية البدائية التى ظهرت آنذاك مجرد محاولات التعامل مع المشاكل التى سبق ذكرها.

و احتل تخطيط العلاج مكانة أكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجهة Direct Management فى الثمانينيات. إذ تشترط تلك النظم انتقال الكلينيكى بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها ثم إلى تنفيذ الخطة العلاجية. وتهدف معظم منظمات الرعاية الموجهة إلى التعميل بتنفيذ العلاج عن طريق حث كل من المريض والمعالج على التركيز على تحديد مشاكل السلوك وتعديله فى أقرب وقت ممكن، ويشترط فى خطط العلاج أن تتناول المشاكل والتدخلات بصورة مفصلة مع مراعاة الحاجات والأهداف الخاصة بكل مريض فى الوقت نفسه. وذلك لتحديد المؤشرات التى نستعين بها فى رصد تحسن الحالة.

إن ضغوط التأمين الصحى ومؤسسات الاعتماد والإجازة وغيرها، قد كثف من شعور الكلينيكى بضرورة إعداد خطة علاجية فعالة ورفيعة المستوى فى وقت قصير، من هنا، كان الهدف من تأليف هذا الكتاب هو توضيح وتبسيط تخطيط العلاج وطريقة تنفيذه بسرعة.



## فوائد تخطيط العلاج

لا تفيد الخطط العلاجية المفصلة والمكتوبة المريض والمعالج والفريق العلاجي والتأمين الصحى والهيئات الأخرى فحسب بل إنها تفيد مهنة العلاج النفسى ككل. فالمريض يستفيد من الخطة المكتوبة لأنها تنص على المشاكل التى سيركز عليها المعالج النفسى ككل. إذ قد تغيب المشكلة أو المشاكل التى أتى المريض من أجلها للعلاج عن نظر المعالج والمريض على حد سواء. فالخطة العلاجية أذن هى المرشد الذى يفصل فيه العقد العلاجي. ونظرا لتغير المشاكل أثناء العلاج، تعتبر الخطة العلاجية وثيقة متطورة ومتجددة بل وينبغي تحديثها حتى تبرز أى تغير هام طرأ على المشكلة أو على تعريفها أو على الهدف العام أو الهدف المرحلى أو على التدخلات المطبقة. كما يستفيد المعالجون والمرضى من الخطة العلاجية لما تفرضه عليهما من تركيز على مآل العلاج . وقد نقول، إذا ما استخدمنا المصطلحات السلوكية، أن الأهداف المرحلية القابلة للقياس تبلور الجهود العلاجية لأن المريض لا يتسائل فى هذه الحالة عن ما يسعى العلاج إلى تخفيفه، كما أن الأهداف المرحلية الواضحة تتبع له فرصة توجيه جهوده نحو تحقيق تغيرات محددة توصله فى نهاية المطاف إلى الهدف البعيد، والأمر الثانى. أن العلاج لا يصبح مجرد تعاقد مبهم مع المعالج يكتفى المريض بموجبه بالتحدث عن انفعالاته وأفكاره بصراحة حتى يشعر بالراحة، إذ يقوم كل من المعالج والمريض بالتركيز على أهداف مرحلية سريعة وعلى تدخلات محددة.

و تساعد الخطط العلاجية المعالجين من جهة أخرى لأنها تضطربهم إلى تحليل ونقد التدخلات العلاجية التى يقومون بها حتى تتناسب مع تحقيق أهداف المريض المرحلية على أفضل صورة. إذ كان المعالجون فى الماضى يتعلمون «كيف يتبعون المريض»، أما الآن فقد أصبحت الخطة العلاجية المعتمدة هى التى تستر العملية العلاجية. وعلى المعالج أن يوجه انتباهه مسبقا إلى الفنية والمدخل والتكليفات التى سيطالب المريض بتنفيذها أو إلى التنفيس التى قد يكون أى منها من ضمن أسس التدخل.

و يستفيد الكلينيكيون من تدوين العلاج بوضوح لما يوفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المرضى بمقاضاتهم. فدعائى التقصير المهنى فى ازدياد كما أن نفقات التأمين على

الأخطار المهنية في ارتفاع. إن خط الدفاع الأول ضد تلك الاتهامات هو الملف الكامل الذي بُنيت فيه تفاصيل العلاج. كما أن خير دفاع ضد الاتهامات الباطلة أو المبالغ فيها التي يكيلها المرضى للمعالجين، هي خطة علاج مكتوبة ومعتمدة ومتوجهة نحو علاج المريض، شريطة أن يكون قد قام بمراجعتها والتوقيع عليها. وينطبق نفس الشيء على ملاحظات متابعة الحالة PROGRESS المكتوبة والخاصة بمشاكل المريض وحلها.

وتسهل الخطة العلاجية المعدة بإتقان والتي توضح مشاكل المريض الحالية وإستراتيجيات التدخل ما يقوم الفريق العلاجي بتنفيذه من علاج سواء في الأقسام الداخلية أو في دور الإيواء أو في العيادات الخارجية النشطة. إن جودة التواصل بين أعضاء الفريق العلاجي فيما يتعلق بنوعية التدخل المزمع إتباعه وهوية المسئول عن تنفيذه من الأهمية فمكان. فقد كان اجتماع الفريق العلاجي لمناقشة علاج المريض هو وسيلة التفاعل الوحيدة المتوفرة لأعضائه، بل كثيرا ما كانت نتائجها الخاصة بالعلاج أو المهام المطلوب تنفيذها لا تدون أو تكتب. أما الآن، فإن الخطة العلاجية الدقيقة تحدد كتابة تفاصيل الأهداف المرحلية، كافة التدخلات نواتية كانت أم بيئية أم علاجية جمعية أم تنقيفية أم ترفيفية أم علاجية فردية، كما أنها تنص على من المسئول عن تنفيذها. ولاتكف كافة المؤسسات والهيئات العلاجية عن البحث عن سبل رفع مستوى التوثيق في ملفات المرضى وتوحيده. إذ يؤدي توفر خطة علاج مقننة ومكتوبة تتضمن تعريف المشاكل والأهداف والأهداف المرحلية والتدخلات في ملف المريض إلى توحيد التوثيق الأمر الذي يسهل مهمة من يقوم بمراجعة تلك الملفات سواء كان من داخل أو من خارج المؤسسة المعنية. ويصر المراجعون الخارجيون، مثل اللجنة المشتركة لاعتماد وإجازة المؤسسات الصحية، على أن يتضمن التوثيق بشكل واضح تقويم الحالة والعلاج وتفاصيل التحسن وسبب خروج المريض من المؤسسة.

وستستفيد مهنة العلاج النفسي بلاشك من استخدام أهداف مرحلية دقيقة وقابلة للقياس عند تقويم نجاح العلاج في مجال الصحة النفسية. لقد سهل ظهور خطط العلاج المفصلة جمع بيانات مآل التدخلات المستعملة وذات الفعالية في تحقيق أهداف بعينها.

## كيف نضع خطة العلاج

تتكون الخطة من خطوات متكاملة ذات منطوق متسلسل. وتشبه من هذه الناحية طريقة بناء البيوت. فأساس أى خطة علاجية فعالة، هو البيانات التى يجمعها المعالج من خلال التقويم البيولوجى النفسى الاجتماعى الدقيق. ويقوم الكلينيكى بالاستماع باهتمام للمريض الذى يحضر للعلاج، كما يحاول تفهم مصادر صراعاته، مثل مشاكل أسرة المنشأ والضيوط الحالية وحالته الانفعالية وملاقاته الاجتماعية وحالته الصحية ومهاراته فى المجابهة وصراعاته مع الآخرين واعتباره لذاته.. ألخ. ويتم جمع البيانات من خلال تدوين تاريخه الاجتماعى ومن خلال الفحص الطبى والمقابلة الكلينيكية والاختبارات النفسية أو عن طريق الاتصال بذوى الصلة الوثيقة بالمريض. ويعتبر جمع البيانات بواسطة الممارس أو أعضاء الفريق العلاجى للتعدد التخصصات عاملا جوهريا فى فهم المريض ومصادر صراعاته على حد سواء. ولقد وضعنا ست خطوات لوضع خطة علاجية فعالة مبنية على المعلومات التى يأتى بها التقويم.

### الخطوة الأولى : اختيار المشكلة

يتناول المريض فى العادة عدة مشاكل أثناء التقويم، إلا أن الكلينيكى يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها العلاج . وتظهر عادة مشكلة أساسية ومشاكل ثانوية أيضا. وقد ينحى الكلينيكى بعض المشاكل الأخرى جانبا لعدم إلحاحها وعدم حاجتها للعلاج فى تلك المرحلة لأن الخطة الفعالة لا تتمكن إلا من تناول عدد قليل من المشاكل المنتقاة حتى لا يتشتت العلاج. وفى هذا الكتاب أربع وثلاثون مشكلة يستطيع القارئ أن يختار منها ما يتناسب مع حالة مريضه. ومع ازدياد وضوح المشاكل المنتقاة فى ذهن المعالج أو الفريق العلاجى، ينبغى أخذ رأى المريض حول أولوية المشاكل من وجهة نظره. إذ تعتمد دافعيته وتعاونيه فى العلاج إلى حد ما على مدى تناول لأهم احتياجاته.

### الخطوة الثانية: تعريف المشكلة

لكل مريض طريقته الخاصة فى عرض انعكاس مشكلته على سلوكه وحياته . لذلك تحتاج كل مشكلة نختارها لتركيز العلاج عليها إلى تعريف مفصل يبين طريقة تعبيرها

عن نفسها لدى المريض المعنى. كما ينبغي الربط بين نمط الأعراض ومحكات تشخيصية وأرقام كودية مثل تلك التي نصادفها في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع أو التصنيف الدولي للأمراض. وسنتبع في هذا الكتاب نسق الدليل الرابع الذي يوفر مثل هذه التعريفات الخاصة بالسلوك حتى تختار منها أو تتخذها نموذجا للتعريفات الخاصة بالحالة التي تعالجها. كما ستجد قائمة لعدة أعراض سلوكية أو زملاات خاصة بكل مشكلة من المشاكل المعروضة في الكتاب.

### الخطوة الثالثة: تطوير الأهداف

و الخطوة التالية في خطة العلاج هي تحديد أهداف عريضة لحل مشاكل محددة. ولا يحتاج الأمر هنا إلى صياغة قابلة للقياس، بل كل ما نحتاجه هو وصف عام للأهداف البعيدة يوضح المال الإيجابي المتوقع من آليات العلاج. وقد اقترحنا في الكتاب صياغات محتملة لهدف كل مشكلة، وإن كنا في الواقع لا نحتاج إلا إلى صياغة واحدة فقط في الخطوة.

### الخطوة الرابعة: الأهداف المرحلية

و على عكس الأهداف البعيدة، نستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس في هذه الحالة. إذ ينبغي توضيح ما إذا كان المريض قد تمكن من تحقيقها. لذلك تعتبر الأهداف المبهمة والذاتية أمرا مرفوضا. إذ تصر هيئات المراجعة (مثل اللجنة المشتركة) ومنظمات الإدارة الصحية والرعاية الموجهة على أن يكون مال العلاج النفسي قابلا للقياس.

و الأهداف المرحلية المطروحة في الكتاب مصممة بحيث تلبى متطلبات هذا النوع من المسألة. فقد قمنا بعرض خيارات عديدة حتى نتيح الفرصة لإعداد خطط علاج متنوعة تتناول نفس المشكلة. وعلى الكلينيكي استخدام حسه السليم عند اختياره للهدف المرحلي الأكثر اتفاقا مع حالة مريضه.

و يراعى عند تصميم كل هدف مرحلي أن يشكل خطوة باتجاه تحقيق الهدف العلاجي الأشمل. ويمكننا تشبيه الأهداف المرحلية بسلسلة من الخطوات التي يؤدي إتمام كل منها إلى الوصول إلى الهدف البعيد. وينبغي أن يكون لكل مشكلة هدفان مرحليان، وإن كان



بوسع الممارس ان يضع أى عدد ومنها حسب مقتضيات تحقيق الهدف الأبعد. كما ينبغي تحديد تاريخ يتحقق فيه كل هدف مرحلى مع إضافة الأهداف المرحلية الجديدة إلى الخطة مع تقدم العلاج. ونعتبر أن المريض قد نجح فى حل مشكلته فى حالة إنجازه لكل الأهداف المرحلية الأساسية.

### الخطوة الخامسة: اختبار التدخل

التدخلات هى الأفعال التى يأتى بها الكلينىكى لمساعدة مريضه على استكمال تحقيق الأهداف المرحلية... وينبغي أن يكون لكل هدف مرحلى تدخل واحد على الأقل. وفى حالة عدم تحقيق المريض الهدف بعد استعمال أول تدخل تضاف تدخلات أخرى جديدة إلى الخطة.

و يتم اختيار التدخلات وفق احتياجات المريض وإمكانات المعالج. ويحتوى الكتاب على تدخلات تنتمى إلى قطاع مريض من المداخل العلاجية، والتى من ضمنها العلاج المعرفى والسلوكى والدوائى والأسرى، فضلا عن علاج مختصر يركز على المشكلة. وقد يكتب المعالج تدخلات أخرى غير المذكورة ترتبط بخبرته الخاصة وطبيعة تدريبه. إننا نشجع إضافة مشاكل وتعريفات وأهداف وأهداف مرحلية وتدخلات جديدة إلى التى قدمناها حتى يزداد ثراء قاعدة البيانات الحالية، ولاحتمال استخدام تلك الإضافات أو الرجوع إليها فى المستقبل.

إن تخصيص المعالج الذى سيقوم بتنفيذ العلاج من الأهمية بمكان سواء كان تنفيذه بواسطة فريق فى القسم الداخلى أو فى دار للإيواء أو فى عيادة خارجية نشطة. إذ قد يقوم أشخاص آخرون غير الكلينىكى صاحب الحالة بالاضطلاع بمسئولية تطبيق التدخل فى مثل تلك الأماكن. وجدير بالذكر أن هيئات المراجعة تشترط تحديد أسم المسئول عن تنفيذ كل تدخل.

## الخطوة السادسة : تحديد التشخيص

يعتمد تحديد التشخيص المناسب على التقويم الكلينيكي الكامل لحالة المريض. وعلى الممارس مقارنة ما يظهر على المريض من أعراض سلوكية أو معرفية أو انفعالية أو في علاقته بالغير بمحكات تشخيص الأمراض النفسية الموصوفة في الدليل الرابع، وصعوبة التشخيص الفارق Differential Diagnosis أمر معروف، إذ تشير البحوث إلى ضعف ثبات المصحح فضلا عن اهتمام الاختصاصيين النفسيين بالسلوك غير المتوافق بصورة أكبر من اهتمامهم بالمسميات التشخيصية بحكم تدريبهم. وبالرغم من العوامل السابقة، يبقى التشخيص واقعاً له مكانته في عالم الصحة النفسية كما أنه من متطلبات جهات التأمين الصحي، وإن كانت هيئات العلاج الموجه قد تحولت مؤخراً إلى الاهتمام بالمؤشرات السلوكية التي تظهر على المريض، بصورة أكبر من اهتمامها بالتشخيص الفعلي. إن إلمام الكلينيكي المستقبض بالدليل الرابع واستيعابه الكامل للبيانات التي يتمخض عنها تقويم الحالة هما اللذان يساهمان في التوصل إلى تشخيص ثابت وصحيح، كما يساهم تقييم مؤشرات السلوك بصورة دقيقة بدوره في تخطيط علاج أكثر فعالية.

## كيف تستخدم هذا الكتاب

لقد علمتنا الخبرة أن تعلم مهارات كتابة خطة علاجية فعالة أمر صعب ويشق على كينيكيين كثيرين. كما أن تنمية هذه الخبرة أثناء تعرضهم لضغوط العمل مع مرضى كثيرين خلال الفترة القصيرة التي تحددها نظم الرعاية الموجهة في هذه الأيام يشكل عبئاً كبيراً على من يضطر إلى الانتقال بسرعة من التقويم إلى وضع الخطة ثم إلى تدوين بيانات المتابعة. كما تتطلب هذه العملية تحديد طبيعة الأهداف المرحلية المطلوب تحقيقها ووضع جدول زمني لتنفيذها ووصف الشكل الذي سيتخذه التحسن في حالة كل مريض. وهذا الكتاب أداة تساعد الكينيكيين على كتابة خطة العلاج بسرعة ووضوح وبصورة مفصلة تتفق مع خصائص كل مريض، وذلك باقتناع التسلسل التالي:

اختر مشكلة واحدة (الخطوة الأولى) من ضمن المشاكل التي قمت بتحديد ما أثناء التقييم. ارجع إلى محتويات الكتاب لمعرفة رقم الصفحة التي تحتوى على المشكلة.

اختر تعريفين أو ثلاثة من قائمة التعريفات السلوكية (الخطوة الثانية) ثم قم بكتابتها في الجزء المخصص لذلك من نموذج خطتك العلاجية. لا تتردد في إضافة تعريفاتك الخاصة إذا شعرت أن مشكلة مريضك ليست في القائمة (ملحوظة: لقد كتبنا الخطوة العلاجية بترتيب رأسى ويخدم الترتيب الأفقى نفس الغرض).

حدد هدفا واحدا بعيدا (الخطوة الثالثة) ثم اكتبه بنفس الطريقة المستعملة في الكتاب أو أدخل عليه أى تعديل تراه ودون ما كتبتة في الجزء الخاص من النموذج.

استعرض قائمة الاهداف المرحلية الخاصة بالمشكلة، وحدد منها ما يناسب مريضك من الناحية الكلينيكية (الخطوة الرابعة). تذكر أن عليك اختيار هدفين مرحليين على الأقل لكل مشكلة. ضع جدولا زمنيا لتنفيذ كل هدف مرحلى أو حدد عدد الجلسات اللازمة لتنفيذه.

حدد التدخل المناسب (الخطوة الخامسة). ويزودك الكتاب بتدخلات مقترحة لكل هدف مرحلى عن طريق الأرقام المكتوبة بين قوسين أمام كل هدف. إن القائمة كلها قائمة انتقائية تزودك بخيارات تتناسب مع المدخل النظرى الذى تنتهجه أو مع طريقتك المفضلة فى التعامل مع المرضى. وكما هو الحال بالنسبة للتعريفات والاهداف والاهداف المرحلية، قمنا بترك مسافات شاغرة تسمح لك بتدوين تدخلاتك الخاصة فى الكتاب. وذلك حتى تتمكن من الرجوع إليها عند إعداد خطة علاجية إذا قابلتك مشكلة مشابهة فى المستقبل. هذا، وينبغى تكليف شخص معين بتنفيذ كل تدخل إذا كان القائم على تنفيذ العلاج فريق متعدد التخصصات.

فى نهاية كل فصل قائمة بتشخيصات عديدة من الدليل الرابع. وهذه التشخيصات مجرد مقترحات تخضع أولا وأخيرا للاعتبارات الكلينيكية القائمة. قم باختيار تشخيص من القائمة أو ارجع إلى الدليل الرابع لاختيار تشخيص آخر ينطبق بشكل أفضل على الحالة التى تعالجها.

## ملحوظة أخيرة:

من النواحي الهامة المرتبطة بتخطيط العلاج، تفصيل كل خطة وفق الاحتياجات والمشاكل الخاصة بكل مريض. إذ لايجوز وضع الخطط «بالجملة» حتى لو تشابهت مشاكل المرضى. وينبغي أن نأخذ بالاعتبار أوجه قوة وضعف كل فرد والصفوط التي يتعرض لها ومصادر دعمه الاجتماعي ومشاكله الأسرية والنمط الذي تتبعه أعراضه عند إعداد إستراتيجيات العلاج. ولقد قمنا بجمع عدد الخيارات العلاجية المستمدة من سنوات من خبرتنا الكلينيكية، وباستطاعة المعالج التوليف بين هذه الخيارات حتى يصبح تحت تصرفه عددا كبيرا من التباديل التي تمكنه من إعداد خطة علاجية مفصلة. ويستطيع الكلينيكيون عند استخدامهم لحسهم السليم اختيار العبارات التي تصف مرضاهم بشكل صحيح. إننا نشجع القارئ على إضافة تعريفات وأهداف وأهداف مرحلية وتدخلات خاصة به إلى تلك المذكورة في الكتاب. كما نأمل أن يشجع كتاب «تخطيط العلاج النفسي» تخطيط العلاج بصورة فعالة ومبتكرة تفيد المرض والكلينيكي وأسرة العاملين بالصحة النفسية على اختلافهم.

★ ★ ★ ★ ★



## نموذج لخطة علاجية

### المشكلة : التعامل مع الغضب

تعريف:

- رد فعل عدائي مبالغ فيه للمضايقات التافهة.
- استخدام الألفاظ النابية والشتائم عند التحدث مع الآخرين أو عنهم.
- نوبات العدوان المفاجئ التي لا تتناسب مع أية ضغوط وتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو إتلاف الممتلكات.

### الأهداف :

- تنمية الوعي بأنواع السلوك الغاضب الحالية مع توضيح مصادرها وبدائل للسلوك العدوانى.

### التدخلات

### الأهداف المرحلية

- |   |  |
|---|--|
| (١) تنمية وعى المريض بأنماط تعبيره من الغضب.  | (١) واجه واعكس (كما فى المرأة) أنماط السلوك الغاضب أثناء جلسات العلاج الجمعى أو الفردى.                                  |
| (٢) تعيين المواقف التى شعر أثناءها بالآلم النفسى أو جرحت فيها مشاعره فى الماضى والحاضر والتى تغذى شعوره بالغضب. | (٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب.   |
| (٣) تنمية طرق محددة ومقبولة اجتماعيا وغير هازمة للذات للتعامل مع الإحساس بالغضب.                                | (١) كلف المريض بإعداد قائمة بالخبرات التى مر بها وشعر خلالها بجرح مشاعره والتى أدت إلى الغضب.                            |
|   | (٢) كلفه بحضور جلسات التدريب على تأكيد الذات.  |
|   | (٣) تنمية طرق محددة ومقبولة اجتماعيا وغير هازمة للذات للتعامل مع الإحساس بالغضب.   |
|   | (٤) استخدم فنية القيام بالدور لتنمية وسائل غير هازمة للذات للتعامل مع الغضب أثناء عملك مع المريض فى جلسات العلاج الفردى. |

### التشخيص : الاضطراب الانفجاري

### المتقطع

## الفصل (١)

### مداواة الغضب

#### تعريفات سلوكية

(١) تاريخ من نوبات فجائية من العدوان لا تتناسب مع أى ضغوط مسببة وتؤدي إلى الاعتداء على الغير أو إتلاف الممتلكات.

(٢) رد فعل عدائى مبالغ فيه لمضايقات تافهة.

(٣) إصدار أحكام متسرعة وقاسية على الآخرين فى حضورهم أو فى غيابهم.

(٤) سلوك غير لفظى يتصف بالتوتر العضلى (مثل: ضم أصابع اليدين أو انقباض عضلات الفك، أو رفض النظر إلى من يحدثه)

(٥) استخدام أنماط عدوان سلبى (مثل: الانسحاب الاجتماعى بسبب الغضب، عدم الالتزام بتنفيذ التعليمات واللوائح أو التكلؤ فى تنفيذها، الشكوى من رموز السلطة فى غيابهم أو عدم المشاركة فى تنفيذ ما يتوقع منه من سلوك.

(٦) نمط متسق من التحدى لرموز السلطة أو التعامل معها بعدم احترام.

(٧) استخدام الألفاظ النابية.

---

---

---

---

---

---

## الأهداف البعيدة

- (١) تقليل شدة وتكرار حدوث الشعور بالغضب وزيادة القدرة على التعرف على والتعبير المناسب عن مشاعر الغضب عند ظهورها.
- (٢) تنمية الوعي بأنماط السلوك الفاضل الحالية، توضيح أصولها وبدائل الغضب العدوانى.
- (٣) التوصل إلى الوعي بمشاعر الغضب وتقبلها مع تنمية القدرة على التحكم فيها بصورة أفضل وزيادة الشعور بالهدوء.

---



---



---



---

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) زيادة الوعي بأنماط التعبير عن الغضب (١٢.١) وأوجه واعي وسلوك المريض الفاضل (أى صور له سلوكه) فى جلسات العلاج الجمعى والفردى.
- (٢) تحديد مواقف الآلم النفسى وجرح المشاعر فى الماضى والحاضر والذى تغذى الغضب (١٠.٣.٢).
- (٣) الاكتفاء بالتعبير الكلامى عن الغضب بطريقة تخضع لسيطرته وتتصف بتأكيد الذات (١١.٤).
- (٤) عبر لفظاً عن تفهمك لحاجة المريض إلى التسامح مع الآخرين ومع نفسه (٩.٦.٥).
- (٥) كلف المريض بأعداد قائمة بالمواقف التى شعر فيها بأن مشاعره قد جرحت والتى أدت إلى الغضب.
- (٦) استعمل الإمبائية (التعاطف الفاهم) ووضح للمريض إحساسه بالإساءة والغضب المرتبط بصدمات تعرض لها فى الماضى.
- (٧) كلفه بحضور فصول التدريب على تأكيد الذات.

\* تشير الأرقام المرجوة بين قوسين أمام كل هدف مرحلى إلى الرقم المناسب من قائمة التدخلات العلاجية.

٥) قلل عدد نوبات الغضب ومدتها ٥) ناقش معه دور الصفح عن من أساء إليه في تحريره من الغضب.\*\* (١٢.١١.١٠.١)

٦) حدد أهداف وسبب الغضب ٦) كلف المريض بقراءة كتاب عن الغضب. (١٠.٨.٧.٢)

٧) ساعد المريض على إدراك النتائج السلبية لطريقة تعامله مع الغضب في الماضي (١٠.٧.٣.٢) ٧) أطلب من المريض كتابة رسالة غاضبة لوالدية أو زوجته أو أى شخص آخر مع التركيز على أسباب شعوره بالغضب نحو الشخص الذى يكتب له الرسالة.

٨) نم طرقا محددة ومقبولة اجتماعيا ولا تهزم الذات للتعامل مع الشعور بالغضب (١١.٤). ٨) أطلب من المريض كتابة رسالة يطلب فيها ممن أغضبه أن يصفح عنه كخطوة نحو تحرره من مشاعر الغضب.

٩) قلل مظاهر الغضب والعنوان أو العنف اللفظية والحركية مع تكثيف وعى المريض ومساعدته على تقبل مشاعره (١٢.١٠.٤.١) ٩) كلف المريض بوضع قائمة مفصلة بأهداف الغضب وأسبابه وقم باستيعابها.

١١) استخدام فنيات ممارسة الدور مع المريض فى جلسات العلاج الفردى لتنمية وسائل التعامل مع مشاعر الغضب على ألا تهزم الذات فى نفس الوقت.

١٢) استوضح مشاعر المريض الغاضبة أو نوبات غضبه التى حدثت مؤخرا واستعرض معه البدائل السلوكية

\* هذا النوع من الكتب غير متوفر فى الوقت الحاضر. ويسمى هذا النوع من العلاج الذى نستعين فيه بالكتب المبسطة التى تساعد المريض على فهم مشكلته بالعلاج بالقراءة BIBLIOTHERAPY. ويأمل المترجم نشر بعض هذه الكتب المبسطة أو كتابة قائمة ببعضها فى الطبعة القادمة بإذن الله.



واستعرض معه البدائل السلوكية  
المتاحة.

_____	-	_____	-
_____		_____	
_____	-	_____	-
_____		_____	

### تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

- الاضطرابات الانفجارية المتقطع.
- قطبية ثنائية من النوع الأول.
- قطبية ثنائية من النوع الثاني.
- اضطراب السلوك.
- تغير الشخصية نتيجة لاضطراب خاص بالمحور الثالث.
- اضطراب الانعصاب الناتج عن الصدمة.

_____	_____
_____	_____

الثاني

- اضطراب الشخصية البينية.
- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.
- اضطراب الشخصية البارانونيدية.

_____	_____
_____	_____

## الفصل (٢)

### الشخصية المضادة للمجتمع

#### تعريفات سلوكية

(١) الخروج على القواعد والكذب والعنوان البدنى وعدم احترام الآخرين وممتلكاتهم، السرقة والإيمان أو كليهما بشكل متواصل أثناء سنوات المراهقة مما أدى إلى مصادمات مع السلطات.

(٢) نمط متسق من لوم الآخرين على ما يصيبه من متاعب.

(٣) رفض إتباع النظم واللوائح باعتبار أنها تنطبق على غيره.

(٤) تاريخ من السلوك المستهتر الذى يعكس عدم الاكتراث بالآخرين أو بالذات، رغبة قوية فى البحث عن الإثارة والمتعة والتعرض للمخاطر.

(٥) عدم الاهتمام بالالتزام بالصدق كما يتضح من كذبه واحتياله المتواصل على الآخرين.

(٦) العلاقات الجنسية المتعددة والعابرة، عدم إقامة علاقة واحدة مستقرة مع الجنس الآخر لمدة سنة وعدم تحمل المسئولية عن الأبناء.

(٧) نمط من التفاعل مع الآخرين يتصف بسرعة الإثارة والعدوان وكثرة الجدل مع رموز السلطة.

(٨) ضعف الإحساس بالندم على الاعتداء على الغير أو عدم الشعور بالندم على الإطلاق.

(٩) المبادرة بالشجار اللفظى أو الاشتباك بالأيدي مع الآخرين.

(١٠) العجز عن الالتزام بالقيم الاجتماعية واحترام القوانين كما يتضح من تكرار أفعاله المضادة للمجتمع التى قد تؤدى أو لا تؤدى إلى القبض عليه بواسطة السلطات (مثل: إتلاف الممتلكات، السرقة، الاشتغال بأعمال غير مشروعة).

(١١) السلوك المتهور مثل، كثرة التنقل من مكان لآخر، السفر بدون وجهة معينة، ترك العمل بدون توفر عمل آخر يقوم به.

(١٢) العجز عن المواظبة على أى سلوك يساعد على احتفاظه بعمله.

(١٣) العجز عن ممارسة دور الأم أو الأب المسئول والمهتم بصالح أبنائه بصورة متسقة.

---

---

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

(١) أن يصبح مسئولا عن سلوكه، وأن يظل فى إطار اجتماعى مقبول.

(٢) أن يبدأ فى تنمية وإبداء إحساس سوى باحترام القواعد الاجتماعية وحقوق الغير وأن يبدى شعوره بالحاجة إلى إتباع الصراحة.

(٣) أن يحسن طريقة تعامله مع الغير ولا سيما رموز السلطة، وأن يصبح أكثر واقعية وأقل تحديا للمجتمع وأكثر تجاوبا معه.

(٤) أن يتوصل إلى تفهم وتقبل الحاجة إلى وضع حدود لسلوكه وفرض قيود عليها.

---

---

---

---

---

---

## الأهداف المرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) أن يبدي شغفيا فهمه لقواعد العمل والبرنامج العلاجي.... الخ. (١)
- (٢) أن يتبع كل القواعد بشكل متسق. (٨.٦.١)
- (٣) حدد نتائج عدم الالتزام بالقواعد والحدود الخاصة بالذات وبالتعامل مع الآخرين. (١٠.٩.٢)
- (٤) أن يتقبل المريض الفيدباك الصادر إليه من المقربين أو المعالج بأقل قدر مستطاع من المقاومة والجدل. (٨.٦.٣.٢)
- (٥) زيادة تعبيره عن تقبله للمسئولية عن تصرفاته. (٨.٧.٥.٣)
- (٦) أن يقلل من إلقاء تبعة تصرفاته أو أفكاره أو مشاعره على الآخرين أو الظروف. (٨.٧.٥)
- (٧) أن يفصح عن وعيه بسلوكه المتمرد. (١١.١٠.٤.٣)
- (٨) حدد أنماط سلوكه المتمرد في الماضي والحاضر. (٧.٤)
- (٩) أن يعبر عن وعيه بمشاعره الخاصة بالقواعد والحدود. (١١.١٠.٥)
- (١) كلف المريض بقراءة اللوائح التي يعالج بها مرتين وأن يلخصها للمعالج.
- (٢) حدد عواقباً مناسبة وطبيعية لعدم إتباع المريض القواعد أو عدم قيامه بما تتوقعه منه.
- (٣) واجه المريض الوقح الذي لا يحترم الآخرين والحدود الموضوعة.
- (٤) استعرض مع المريض مصادر سلوكه المتمرد والمتحدى.
- (٥) واجه المريض عند قيامه بلوم غيره على أفعاله أو عدم اعترافه بمسئوليته عن تصرفاته أو أفكاره أو انفعالاته.
- (٦) اطلب من باقى أفراد الفريق العلاجي إعادة توجيه المريض فى حالة عدم إتباعه القواعد.
- (٧) استكشف مع المريض أسباب تحميله الغير مسئولية تصرفاته.
- (٨) امدح المريض عند التزامه تلقائياً بالقواعد واعترافه بمسئوليته عن تصرفاته.
- (٩) حاول إشعار المريض بافتقاده إلى الإيجابية [التعاطف الفاهم] بالنسبة لغيره، وذلك باستعراض انعكاس

سلوكه على الآخرين، استعمل فنية  
ممارسة الدور.

(١٠) اطلب من المريض إعداد قائمة بأنواع  
السلوك والاتجاهات التي يجب عليه  
تعديلها حتى يقلل من صراعه مع  
رموز السلطة، ثم استعرض معه تلك  
القائمة.

(١١) ساعد المريض على التعرف على  
مشاعره نحو القواعد والنظام والحدود  
والتعبير عنها بصراحة.

## تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

إدمان الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

اضطراب التوافق المصحوب باضطراب السلوك .

اضطراب السلوك.

الاضطراب الانفجاري المتقطع.

الثاني

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية البارانونيدية.



## الفصل (٣)

### القلق

#### تعريفات سلوكية

- ١) القلق الزائد والانشغال بأمر متعدد لا أساس لها من الواقع، ويظهر ذلك القلق بصورة يومية.
- ٢) أعراض التوتر العضلي الشديد، مثل عدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد، الشعور بالتعب، الرعشة أو توتر عضلات الأطراف
- ٣) أعراض نشاط زائد في الجهاز العصبي الذاتي: خفقان القلب، النهجان، جفاف الحلق، صعوبة البلع، الغثيان أو الإسهال.
- ٤) علامات اليقظة المفرطة: شعور مستمر بالتحفز، صعوبة التركيز، صعوبة بدء النوم أو الاستمرار فيه، أعراض الإثارة العصبية العامة.

---

---

---

---

---

---

#### أهداف بعيدة

- ١) تخفيض مستوى وشدة القلق وتكرار نوباته بصفة عامة بحيث لا يخل بالأداء اليومي.
- ٢) تثبيت مستوى القلق مع زيادة القدرة على القيام بالوظائف اليومية.
- ٣) حل الصراع الأساسي المتسبب في القلق.

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) تنمية وتطوير الوسائل السلوكية والمعرفية التي تخفف أو تزيل القلق اللامنطقي. (١٢.٩.٧.١).
- (٢) استكشف الصيغ المعرفية التي تولد استجابة القلق، ودرّب المريض على أساليب التفكير المتوافق.
- (٣) حدد صراعات المريض الرئيسية. (١١.١٠.٤).
- (٤) تنمية فهم المريض للمعتقدات والرسائل التي تولد الهموم والقلق. (١١.١٠.١).
- (٥) تابع التزامه باستعمال الدواء ومدى فعاليته. اتصل بالطبيب بصورة منتظمة.
- (٦) إجراء تقويم طبي شامل استعداداً لوصف الدواء. (٣.٢).
- (٧) أن يستعمل الدواء على النحو الموصوف وأن يقوم بتبليغ المتخصص المعنى بالآثار الجانبية. (٣).
- (٨) تقليل مستوى القلق اليومي بتنمية آليات المجابهة الإيجابية. (١٢.٧.٥.١).
- (٩) استخدم فنيات البيوفيدباك (الارتجاع الحيوي) لتسهيل اكتساب مهارات الاسترخاء.
- (١٠) زيادة مساهمته في الأنشطة الاجتماعية والمهنية اليومية. (٩.٨.٧).
- (١١) مساعدة المريض على تنمية وسائل مجابهة القلق (مثل، زيادة علاقاته الاجتماعية، الحصول على عمل، النشاط الرياضي).

٨) أن يقوم بالتعبير عن سبب لا منطقية ٨) ساعد المريض على تنمية وعيه بعدم  
مهمه شفويا. (٨، ١٠).

٩) تنمية أنشطة الاسترخاء والترفيه ٩) مساعدة المريض على تطوير الصياغات  
المناسبة لخفض مستوى القلق. (٦، ٧).

من ثقته بنفسه عند مجابهة مخاوفه  
اللامنطقية. وثقته بنفسه عند مجابهة  
مخاوفه اللامنطقية.

١٠) تنفيذ الحلول المختصرة والتدخلات ١٠) أطلب من المريض إعداد قائمة  
الإستراتيجية أو النظام الذي توصل  
إليه المعالج لتقليل القلق بصورة كاملة.  
(١١، ١٠، ٥، ١).

١١) ساعد المريض على التعرف على  
الصراعات التي لم يتم حلها في  
حياته، وساعده على العمل على حلها.

١٢) ساعد المريض على تنمية أسلوب  
محادثة الذات الصحي كوسيلة للتعامل  
مع قلقه.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اضطراب القلق العام.

اضطراب قلق لم يسبق بصنيفه.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## الفصل (٤)

### الإدمان

#### تعريفات سلوكية

- (١) تعاطى الخمر أو مواد أخرى تؤثر على الانفعالية إلى درجة السكر أو الإغماء.
- (٢) العجز عن التوقف عن استعمال أو تقليل كمية المادة بعد الشروع فى استعمالها بالرغم من رغبته فى التوقف أو التخفيف وبالرغم من العواقب الوخيمة التى يؤدى إليها الاستمرار فى التعاطى.
- (٣) إظهار فحوصات الدم المختبرية لما يفيد بالإفراط فى التعاطى مثل ارتفاع تركيز خمائر الكبد.
- (٤) إنكار أن الإدمان يمثل مشكلة بالنسبة له «إننى لا أشرب إلا كأسين فقط» أو «لا أشرب إلا فى عطلة نهاية الأسبوع» أو «إنها مشكلتهم وليست مشكلتى». وذلك بالرغم من إبلاغه صراحة بواسطة الزوجة والأقارب والأصدقاء والرؤساء فى العمل بأن استخدامه للمادة يؤثر عليهم وعلى غيرهم تأثيرا سلبيا.
- (٥) نوبات تعقيم BLACKOUTS متكررة عند التعاطى.
- (٦) الاستمرار فى استخدام المخدر أو الخمر بالرغم من علمه وشعوره بما يسببه له من مشاكل مستمرة أو متكررة ذات طابع صحى أو قانونى أو مهنى أو اجتماعى أو فى علاقاته بالآخرين.
- (٧) زيادة تحمله للمادة كما يتضح من شعوره بالحاجة إلى استخدام كميات متزايدة منها حتى يصل إلى درجة اختلال الوعى أو السكر التى يريدها أو حتى يحقق المفعول الذى يريده.

---

\* نوبات التعقيم: نوبات تصيب مدمنى الخمر والمهدئات يتصرفون أثناءها بصورة تبدو طبيعية لغيرهم ولكنهم ينسون ما حدث خلالها تمام. المترجم .

٨) أعراض انسحابية جسدية (مثل: ارتعاش الأطراف، التوتبات الصرعية، الغثيان، آلام الرأس، زيادة إفراز العرق، القلق، الأرق) والتي قد يصحبها أو لا يصحبها الاكتئاب. وذلك عند امتناعه عن التعاطي لفترة من الزمن.

٩) التوقف عن ممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمهنية الهامة لأنها تعوق تعاطيه للعادة.

١٠) إنفاق جزء كبير من جهده في الأنشطة الخاصة بتوفير المادة واستخدامها أو في الإفاقة من مفعولها.

١١) استعمال كميات من المادة تزيد عن ما كان ينويه أصلاً أو لفترات أطول مما كان يريد.

١٢) الاستمرار في التعاطي بعد إبلاغه بواسطة الطبيب أنه يسبب له مشكلات صحية.

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

- ١) الاعتراف بأنه مدمن وشروعه في المشاركة في برنامج خاص بالتعافي.
- ٢) التوصل إلى تعافٍ مستمر والبعد عن استعمال كافة أنواع المواد التي تؤثر على الانفعال.
- ٣) التوصل إلى الامتناع التام والاستمرار فيه مع زيادة معلوماته عن طبيعة المرض وعملية التعافي.
- ٤) التوصل إلى الإقلاع الكامل والاستمرار في امتناع ممتد عن كل المخدرات والمسكرات، وأن تصبح حياته خالية من المواد الكيميائية.
- ٥) تحسين نوعية حياة المريض بالمحافظة على التعافي والامتناع عن جميع المخدرات والمسكرات.



٦) سحب المخدر أو الخمر ثم التوصل إلى الاستفزاز الفيسيولوجي والنفسي ثم وضع خطة تعافٍ تدعيمية.

---

---

---

---

---

---

الأهداف المرحلية	تدخلات علاجية
١) التعرف على الآثار السلبية للتعاطي والتي أثرت على حياته. (١٠، ٩، ٧، ٦، ٥، ١).	١) اجمع بيانات كاملة عن تعاطي الخمر أو المخدرات تشغل الكمية وطريقة الاستعمال وأعراض الإدمان وعلاماته ونتائج السلبية على جوانب حياته المختلفة (الاجتماعية، القانونية، الأسرية، المهنية).
٢) دع المريض يستخدم عبارات فيها ضمير المتكلم «أنا» والتي تتضمن اعترافه بأنه مدمن وتقبله لتلك الحقيقة. (١١، ٧).	٢) قوم وظائفه الذهنية المعرفية وشخصيته ودور كل منها في إصابته بالإدمان.
٣) قلل عدد الأفكار الخاصة بالتعاطي بالعمل على تقليل عدد العبارات التي يقولها والتي تتضمن تقييلا للكمية التي يتعاطاها وتهويننا من شأن آثار التعاطي السيئة على حياته. (٨، ٧).	٣) ابحث عن وجود مدمنين آخرين في الأسرة وبين علاقة نمط تعاطيهم بتعاطي المريض.
٤) شجعه على التحدث عن مرضه وعن التعافى. (١٧، ١٣، ١١، ٨).	٤) ادرس المواقف الضاغطة التي قد تشجع الإدمان.

٥) بين له آثار الإقلاع الإيجابية. (٢٣، ١٧، ١٢).

٥) حول المريض للطبيب ليجرى عليه فحصا طبيا دقيقا حتى يحدد ما إذا كان يعاني من أى آثار جسدية.

٦) حدد العوامل التي قد تساعد على الانكسار، وتم الوسائل البناية التي تتناول كل عامل منها. (١٤، ١٣، ١١).

٧) اشرح للمريض التغيرات الأساسية التي يحتاج إلى إدخالها على حياته حتى يحافظ على وعيه وامتناعه عن التعاطي. (٢٠، ١٤، ١١).

٧) كلف المريض باعداد قائمة بالطرق التي أثربها الإدمان على حياته بصورة سلبية وادرس القائمة معه.

٨) حدد دور مصادر دعم الإمتناع المتوفرة فى الوقت الحاضر. (١٩، ١٧، ١٦، ١١).

٨) كلف المريض بقراءة كتاب أو مقال عن المفهوم المرضى لإدمان الخمر ثم قم باختيار عدة مفاهيم رئيسية لمناقشتها مع المريض.

٩) اكتب خطة للرعاية اللاحقة تقوم بالمحافظة على الأقلع على المدى البعيد. (١٨، ١٧، ١٥، ١٤، ١٢).

١٠) اشرح له كيف تساهم ظروفه البيئية فى استمرار الإدمان والطريقة التي تعوق بها التعافى. (٢١، ١٠، ١٤، ١٣، ٤).

١٠) كلف المريض بأن يطلب من شخصين أو ثلاثة من المقربين إليه بكتابة خطاب للمعالج يبينون فيه وجهة نظرهم فى الآثار السلبية للإدمان على حياة المريض.

\* انظر الفصل العشر (ص ١٩١-٢١٠) من كتاب العلاج النفسى الجمعى تأليف د. لطفى فطيم، المترجم.  
\*\* الكفيل SPONSOR: مدمن متعاف وعضو فى جماعة المدمن المجهول يتولى إرشاد ومساعدة المريض المترجم.

- (١١) وضح له حاجته إلى ظروف معيشية أكثر استقراراً وسلامة حتى يتم تعزيز تعافيه. (١٣، ١٤، ٢١، ٢٢).
- (١١) اطلب من المريض حضور المحاضرات التثقيفية الخاصة بالإدمان والتعافى ثم اطلب منه كتابة عدة نقاط أساسية استفادها من كل محاضرة لمراجعتها مع المعالج.
- (١٢) قم بعمل الترتيبات اللازمة لإنهاء الظروف المعيشية الحالية والانتقال إلى مكان يدعم التعافى بشكل أفضل. (١٥، ٢٢).
- (١٢) بين للمريض من كلامك أنك تفهم العوامل الشخصية والاجتماعية والأسرية التي تشجع الإدمان. (٢، ٣، ٤).
- (١٤) ساعد المريض على اكتساب الإستبصار بالتغيرات التي عليه إجرائها في حياته حتى يحافظ على تعافيه على المدى البعيد.
- (١٥) كلف المريض بكتابة خطة خاصة بما سيقوم به بعد الخروج من المستشفى وراجعها معه للتأكد من أنها تفي بالفرض المطلوب.
- (١٦) انصح المريض بحضور اجتماعات المدمن المجهول ثم القيام بشرح تأثير هذه الاجتماعات على شخصه.
- (١٧) كلف المريض بمقابلة عضو في المدمن المجهول قام بتنفيذ برنامج الاثنى

عشرة خطوة لعدة سنوات حتى  
يكتشف المريض الطريقة التي استفاد  
يها ذلك العضو من البرنامج في  
المحافظة على تعافيه. ابحث نتائج  
المقابلة مع المريض.

(١٨) خذ عقدا مع المريض حول استخدامه  
لمادته المفضلة ثم ناقش انعكاس العقد  
على حالته الانفعالية.

(١٩) استكشف مع المريض مصادر الدعم  
الشخصي الإيجابية المتوفرة أثناء  
الامتناع، وناقش معه وسائل تنعية  
وتعزيز نسق تدعيمى إيجابى.

(٢٠) قوم بوز ظروف معيشته فى تشجيع  
نمط إدمانه المواد المخدرة والمسكره.

(٢١) كلف المريض بتحضير قائمة تحتوى  
على الآثار السلبية للإدمان على ظروف  
حياته الحالية.

(٢٢) شجع المريض وساعده على التوصل  
إلى ترتيبات معيشية أكثر استقرارا  
وإيجابية حتى تدعم تعافيه.

(٢٣) اطلب من المريض عمل قائمة بآثار  
التعافى الإيجابية على حياته،  
واستعرض القائمة وأدرسها معه.

---

---

---

---

---

---

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج من الخمر.

زلة النساوة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجاري المنقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الثاني



## الفصل (٥)

### المدمن المنتكس

#### تعريفات سلوكية

- (١) عدم القدرة على مواصلة الامتناع عن تعاطي المخدرات أو المسكرات بعد العلاج من الإدمان.
- (٢) عدم القدرة على الامتناع عن السكر أو اختلال الوعي بالرغم من الانتظام في اجتماعات المدمن المجهول.
- (٣) العودة إلى سوء استخدام المواد المخدرة بعد فترة لا يستهان بها من الامتناع عن التعاطي.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) العودة إلى حياة خالية من المسكرات أو المخدرات.
- (٢) فهم وإدراك نمط الانتكاس حتى يتمكن من المحافظة على التعافى الممتد.
- (٣) زيادة الوعي بالعوامل الجسمية المؤدية للانتكاس وطرق مجابهتها.

---

---

---

---

---

## الأهداف المرحلية

## التدخلات العلاجية

- (١) ناقش مع المريض أنواع السلوك والاتجاهات والمشاعر المحددة التي أدت إلى الانتكاس. (٦.٢.١).
- (٢) حدد أنماط السلوك المحتاجة إلى التعديل حتى يحافظ على التعافى. (١٠.٥.٣).
- (٣) استرجع معه عدد الانتكاسات التي حدثت في الأعوام الماضية، مع التركيز على أوجه الشبه بينها من ناحية الضغوط أو الانفعالات التي أدت إليها. (٧.٦.٢٢.١).
- (٤) اشرح فهمك لدور الأسرة والعلاقات الاجتماعية في حدوث الانتكاس. (١٠.٧).
- (٥) بين للمريض قدرة المرء على تحمل الانفعالات المزعجة التي تظهر أثناء الجلسات الجماعية أو الفردية. (٧.٥.٤).
- (٦) ضع خطة مفصلة لجابهة الانفعالات المزعجة مع تفصيل خطوات الاتصال بالكفيل. (١١.٨).
- (٧) طور خطة مكتوبة للرعاية اللاحقة مع التركيز على طرق مجابهة الأسرة
- (١) اطلب من المريض كتابة قائمة بأنواع السلوك والاتجاهات والانفعالات المرتبطة بالانتكاس واستعرضها معه.
- (٢) كلف المريض بقراءة كتاب عن الانتكاس ومناقشته معك.
- (٣) كلف المريض بقراءة كتاب أو كتيب عن التعافى. حدد بعض البنود التي يحتوى عليها والتي لها علاقة بحالة المريض وناقشها معه.
- (٤) ساعد المريض على استعمال مهارات تأكيد الذات.
- (٥) ساعد المريض على فهم الانفعالات القوية وتحملها أثناء جلسات العلاج الجمعى أو الفردى.
- (٦) اطلب من المريض جمع ملاحظات الأشخاص القريبين منه، وأن يستعملها فى اعداد قائمة بسلوكه واتجاهاته قبل عودته للتعاطى. ساعده على استيعاب وفهم الفيدباك الموجه إليه أثناء الجلسات الجماعية أو الفردية.
- (٧) كلف المريض بكتابة سيرته الذاتية بصورة مختصرة، بادئا بأولى محاولاته

والضغوط الأخرى. (١٢.٨).

للإقلاع والمحاولات التي تلقها حتى  
الوقت الحاضر وأقرأها عليه لتحصل  
منه على فيدياك خاص بالعوامل المؤدية  
للانتكاس.

٨) حدد العوامل التي أدت للانتكاس وأكتب  
وسيلتين لمجابهة كل منهما. (١٠.٥.٤).

٨) اطلب من المريض كتابة عقد انتكاس  
مع شخص يهتم، تُحدد فيه أنواع  
السلوك والاتجاهات والانفعالات  
المرتبطة بالانتكاسات السابقة مع  
ربطها بالتزام الطرف الآخر الموقع على  
العقد بتحذيره بصورة متفق عليها عند  
ملاحظته ظهورها.

٩) صف نوع الإثابة البنائة المرتبطة  
بالامتناع عن التعاطي. (١٢.٩.٣).

٩) ساعد المريض على العودة إلى  
الارتباط بكفيل من جماعة المدمن  
المجهول.

١٠) أعد بناء العلاقات مع من يدعمون  
التعافي. (٩).

١٠) ساعد المريض على تحديد المؤثرات  
(مواقف وأشخاص) التي تشجع  
الانتكاس وطرق تحاشي تلك المواقف  
وهؤلاء الأشخاص.

١١) حدد الأماكن والأشخاص الذين يجب  
تجنبهم للمحافظة على  
التعافي. (١٠.٢.١).

١١) اطلب من المريض إعداد قائمة بطرق  
التعامل مع الانفعالات المزعجة  
واستعرضها معه.

١٢) كلف المريض بإعداد خطة مكتوبة

للعناية اللاحقة والقيام باستيعابها.

على أن تتناول الخطة العوامل المؤدية

للانتكاس التي سبق التعرف عليها.

١٢) ساعد المريض على تحديد الإثابة التي  
يؤدي إليها الإقلاع التام.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول

التشخيص.

إدمان الخمر.

سوء استخدام الخمر.

إدمان الحشيش.

سوء استخدام الحشيش.

إدمان الكوكايين.

سوء استخدام الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

الخرف المتواصل الناتج عن الخمر.

زلة النسالة المستمرة الناتجة عن الخمر.

سلوك البالغين المضاد للمجتمع

اضطراب عسر المزاج.

الاضطراب الانفجاري المتقطع.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

إدمان المسكنات، المنومات، المهدئات

---

---

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

---

---

#### الثاني

---

---

---

---

## (الفصل ٦)

### صدومات الطفولة

#### تعريفات سلوكية

- (١) التعرض أثناء الطفولة لاعتداء بدنى أو جنسى أو انفعالى.
- (٢) أن يتصف والداه بإهمال رعايته الصحية أو النفسية لإيمانهما المخدرات أو المسكرات أو لانشغالهما المفرط أو لكثرة غيابهما ... الخ.
- (٣) أن تتصف مرحلة الطفولة بالفوضى والاضطراب الشديد لإدمان أحد الأبوين أو كليهما (أو لإصابة أحدهما بمرض عقلى أو لسلوكه المضاد للمجتمع... الخ) الذى أدى إلى كثرة التنقل أو تكرار اعتداء أحدهما على الآخر، أو كثرة تبدل من يقوم برعاية الطفل، أو وجود مشاكل مالية أو كثرة عدد الأخوة غير الأشقاء.
- (٤) أبوان يقيمعان انفعالات الطفل ويتصفان بالجمود أو الإفراط فى المثالية أو الميل إلى تهديد الطفل أو الحط من شأنه أو الإفراط فى نقده أو التدين بصورة غير سوية تتعارض مع مبادئ الدين.
- (٥) مخاوف لا منطقية، الغيظ المكثوم، انحطاط اعتبار الذات، تشتت الهوية، الاكتئاب، أو الشعور بعدم الأمان والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة.
- (٦) الظواهر التفككية (مثل، تعدد الشخصية، التجوال، فقدان الذاكرة النفسى، حالات الفشوة أو اختلال الأنية أو كلاهما) كما تتبدى من السلوك باعتبارها آليات مجابهة لا توافقية نشأت من آلام انفعالية فى الطفولة.



## الأهداف البعيدة

- (١) تنمية وعيه بالآثار المترتبة على مشاكل الطفولة والتي ما زالت تسبب له المشاكل الأسرية.
- (٢) حل مشاكل الطفولة أو الأسرة أو كليهما التي حدثت في الماضي حتى يقل الغضب والاكتئاب، ويزداد اعتبار الذات والشعور بالأمان والثقة.
- (٣) إطلاق حرية التعبير عن الانفعالات المرتبطة بمشاكل الطفولة أو الأسرة التي حدثت في الماضي والذي يؤدي إلى انخفاض الشعور بالسخط وزيادة الشعور بالهدوء والسكينة.
- (٤) التخلي عن لوم الآخرين على الآلام التي سببها له أثناء الطفولة والصفح عنهم.

---

---

---

---

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) وصف أحوال من ينمو في أسرة مثل أسرة المريض. (٣.٢.١).
- (٢) حدد دوره في داخل الأسرة والمشاغل
- (١) استكشف المشاكل الأسرية المنشأ حتى تنمي الصراحة والتفهم لدى المريض.
- (٢) ارسم شجرة أسرة المريض وتاريخ الأمراض المختلفة في الأسرة، وساعده على تحديد الأنماط الأسرية المرضية.
- (٣) نم وعى المريض بالطريقة التي أثرت بها تربيته على الناحيتين السلوكية والانفعالية من حياته. (٥.٤.٢)
- (٣) أدمع المريض وشجعه عند تعبيره عن الغيظ أو الخوف أو الشعور بأنه مرفوض الناتج عن أعمال أسرته له في الماضي.

- ٤) عرّف المشاعر المصاحبة لأنماط التربية التي اتبعها الوالدان مع أبنائهما. (٦، ٢).
- ٤) اطلب من المريض قراءة كتاب عن صدمات الطفولة، وحاول معرفة ما اكتسبه من استبصار من تلك القراءة.
- ٥) حدد المشاعر المتصلة بصدمات الطفولة الجسمية. (٥، ٤، ٣).
- ٥) كلف المريض بكتابة يوميات عن انفعالاته يبين فيها الذكريات والانفعالات المرتبطة بخبرات طفولته.
- ٦) نمى فهمه ووعيه بطريقة تأثير طريقة تربيته وهو طفل على الطريقة التي يتبعها هو في تربية أولاده. (٨، ٧، ٤).
- ٦) كلفه بأن يطلب من والديه إطلاعه على تاريخهما الأسرى حتى يستبصر بأنماط سلوكهما وأسباب اضطرابهما.
- ٧) قلل من أومه لمن تسبب في مشاكل طفولته ونمى إحساسه بأنه يملك مشاعره. (٨، ٧، ٤).
- ٧) كلفه بكتابة رسالة لأمه أو أبيه أو لمن يرى أنه كان سببا في الصدمات التي تعرض لها في طفولته.
- ٨) حدد أنماط التربية السائدة في الأسرة الأبوية والأسرة النووية والممتدة في الماضي والحاضر. (٦، ٤، ٢، ١).
- ٨) شجع المريض على التعبير عن شعوره بالألم والفضب حتى يتمكن من الشروع في الصفح وفي تنمية اعتباره لذاته.
- ٩) بين له من كلامك أنك تدرك العلاقة بين الصراعات الأسرية وبداية تعاطيه المخدرات. (٤، ٣، ٢، ١).
- ٩) قوم شدة الظواهر التفكيرية التي تظهر عليه وأدخله المستشفى إذا استدعى الأمر.
- ١٠) بين دور سوء استخدام المواد في تعامله مع الآلام النفسية المختلفة الناتجة من طفولته. (٤، ٣، ٢، ١).
- ١٠) ساعد المريض على فهم دور التفكير في حمايته من الألم والأذى وتخلي الآخرين عنه أثناء الطفولة.
- ١١) عبر عن رغبتك في أن يبدأ في الصفح عن الآخرين عن ما سببوه له من ألم في طفولته. (٨، ٥، ٤).

١٢) ساعده على إدراك التصرفات التي  
تأتى بها هوياته المختلفة وعلى التحكم  
فى تلك التصرفات. (٩. ١٠)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول

##### التشخيص.

- اضطراب عسر المزاج
- اضطراب الاكتئاب الجسيم
- اضطراب الوسواس القهرى
- اضطراب القلق العام
- اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة
- اضطراب تفكك الهوية
- الاعتداء على الطفل جنسيا (ضحية)
- الاعتداء على الطفل بدنيا (ضحية)
- إهمال الطفل (ضحية)

_____	_____
_____	_____

- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
- اضطراب الشخصية الإعتمادية.
- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

#### الثاني

_____	_____
_____	_____

## الفصل (٧)

### القصور المعرفى

#### تعريفات سلوكية

- (١) التفكير العياني والعجز عن التجريد.
- (٢) فقدان الاستبصار بعواقب السلوك أو اضطراب سلامة الحكم على الأمور
- (٣) ضعف الذاكرة القريبة والبعيدة.
- (٤) صعوبة إتباع التعليمات المعقدة.
- (٥) فقدان الاهتمام للزمان والمكان والأشخاص.
- (٦) تشتت الانتباه.

---

---

---

#### أهداف بعيدة

- (١) تحديد درجة القصور المعرفى.
- (٢) تنمية وسائل مجابهة بديلة لتعويض القصور المعرفى.

---

---

---

---

---

## أهداف مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) استكمال اختبارات الوظائف النفسية (١) حول المريض إلى جهة تجرى عليه الاختبارات النفسية اللازمة لتحديد العضوية. (٢.١)

درجة قصوره المعرفي .

- (٢) التعمق في فهم علاقة الأسباب بالنتائج. (٢) طبق الاختبارات المناسبة (مثل، وكسلر للراشدين، كتيب الفئات، تتبع الأثر، بطارية هولستيد رايتان، بطارية ميتشيجان للأمراض العصبية، بطارية لوريا نبراسكا واختبار وكسلر للذاكرة، اختبار تقويم الذاكرة) لتحديد طبيعة ومدى القصور المعرفي. (٧.٣٠)

- (٣) تمكين الآليات التي تقوى الذاكرة. (٨.٦) (٣) ناقش نتائج الاختبارات مع الأخصائي النفسي وحدد أهدافا مرحلية مناسبة بناء على النتائج.

- (٤) توضيح القدرة على إنجاز المهام البسيطة. (٦) (٤) حول المريض لأخصائي الأمراض العصبية عند اللزوم، لإجراء المزيد من التقويم للقصور العضوي وتحديد أسبابه.

- (٥) بيان متى يجوز له طلب المساعدة ومتى لا يجوز له أن يقوم بذلك. (٩.٦.٥) (٥) قوّم وتابع السلوك المعرفي أثناء الجلسات الفردية.

- (٦) أن يفهم ويتقبل إمكاناته المعرفية المحدودة وأن يستخدم وسائل بديلة للمجابهة. (١٠.٩.٨.٣) (٦) كلف المريض بالقيام بمهام مناسبة رقم بتوجيهه عند الحاجة حتى تتمكن من تقويم قدراته المعرفية.

- (٧) ناقش أسباب ونتائج المرض معه أثناء الجلسات.

الذاكرة واستراتيجيات التعامل مع

فقدان الذاكرة مثل القوائم وإتباع نظام

روتیننی وما شاپه، وقم بعتابتته.

\_\_\_\_\_ (٩) كُنْ مع المريض والقريبين منه جماعات

تقدم له المساعدة عند احتياجه لها.

(١٠) ساعد المريض على إدراك أوجه

قصوره و تقبلها.

\_\_\_\_\_

---

---

## المحور الأول

## التشخيص

### تغير في الشخصية نتيجة لاضطراب في المحور الثالث:

## خرف لم يسبق تصنيفه

### حرف ناتج عن اضطراب في المحور الثالث

الخرف المستمر الناتج عن الخمر.

اضطراب النفساوة المستقر الناتج عن الخمر

اضطراب تساوة لم يسبق بصنيفه.

**إدمان الخمر.**

## إدمان الحشيش

### اضطراب نساوة ناتج عن اضطراب فى المحور الثالث

اضطراب معرفي لم يسبق تصنيفه.

---

\_\_\_\_\_



## الفصل (٨)

### الاعتمادية

#### تعريفات سلوكية

- (١) اعتماد شعوره بقيمته وسعادته وإنجازاته على علاقته بالآخرين.
- (٢) التورط في علاقتين على الأقل مع آخرين تعرض خلالهما للاعتماد البدني واستمراره في العلاقات بالرغم من ذلك.
- (٣) علاقات وثيقة متعددة في الماضي تفصل كل منها عن الأخرى مدة زمنية وجيزة.
- (٤) الشعور بالهلع أو الخوف والعجز عند انتهاء علاقة وثيقة وشعوره بأنه سيصبح وحيدا.
- (٥) عدم القدرة على الاكتفاء الذاتي والسماح للوالدين أو اللجوء إليهما لمساعدته ماديا أو إيوائه أو رعايته.
- (٦) حساسية مفرطة للنقد.
- (٧) العجز عن اتخاذ القرارات الهامة.
- (٨) الاستماتة في تجنب الوحدة.
- (٩) الانشغال بصورة متكررة بالخوف من الوحدة.
- (١٠) تجنب معارضة الغير خوفا من قيامه برفضه.
- (١١) العجز عن المبادرة أو اتخاذ القرارات إلا بعد قيام الآخرين بطمأنته بصورة مبالغ فيها.

---

---

---

---

## أهداف بعيدة

- (١) البدء فى تنمية ذات مستقلة قادرة على تلبية الحاجات وتحمل الوحدة.
- (٢) الوصول إلى توازن بين الاستقلال الصحى والاعتماد الصحى.
- (٣) تقليل الاعتماد على العلاقات مع الغير عند ممارسة توكيد الذات وتلبية احتياجاته بنفسه وبناء الثقة فيها.
- (٤) إقامة حدود فردية ثابتة لحيط الذات وتحسين قيمتها واعتبارها.

---



---



---



---



---



---

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) تنمية القدرة على التعبير لفظاً عن  
الرأى. (٦.٥.٣.٢)
- (٢) اطلب من المريض كتابة قائمة بحاجاته  
وطرق إشباعها ثم راجعها معه.
- (٢) التقليل من استجابته بصورة آلية لما  
يتوقعه منه الآخرون. (٦.٥.٤.٣)
- (٢) كلف المريض بإبداء رأيه بصراحة للغير  
لمدة يوم كامل ثم استعرض معه  
النتائج.
- (٢) تقوية قدرته على رفض مطالب الآخرين.  
(٢٠.١٢.٦.٥.٢)
- (٣) كلفه برفض طلبات الغير دون  
الاسترسال فى شرح الأسباب لمدة  
أسبوع ثم مراجعة النتائج مع المعالج.
- (٤) ساعده على تحديد وتوضيح حاجاته  
الانفعالية والاجتماعية.  
(١٩.١٠.٦.١)
- (٤) اطلب منه إعداد قائمة بما ينبغى ولا بد  
له من القيام به من وجهة نظره  
وراجعها معه.
- (٥) عزز قدرته على إشباع حاجاته.  
(١٤.١٠.٦.١)
- (٥) اطلب منه حضور فصول التدريب على  
تأكيد الذات .

- (٦) وضع مجموعة من الحدود الواضحة للذات ونمى قدرته على عدم تحمل مسئولية مشاعر وتصرفات الغير. (١١.٦.٥)
- (٧) قوى من شعوره بالتمكن. (٧) كلفه بإتباع روتين صباحي يقوم خلاله بالجلوس بمفرده والتركيز على إحساسه بالتمكن لمدة ٥ - ١٠ دقائق. (١٨.٧.٥.٢)
- (٨) قلل من حساسيته للنقد. (٨) ساعد المريض على وضع حدود جديدة لدعم استقلالية صحبة. (١٨.١٦.٧.٥)
- (٩) صحح معلوماته عن الاعتمادية والاستقلالية. (٩) استكشف مخاوفه ومشاعره المرتبطة بالتحول من الاعتمادية نحو الاستقلالية والاستقلالية. (١٠.٨.٦.٥) ووضحها له.
- (١٠) حدد الوسائل الصحية التي تنمي استقلاليتها. (١٠) كلفه بقراءة كتاب عن الاعتمادية ومناقشة الأفكار الرئيسية التي جاءت فيه معك.
- (١١) قوى شعوره بالمسئولية عن نفسه وادفع إحساسه بالمسئولية عن الآخرين. (١١) ساعد المريض على تنمية وسائل جديدة لوضع الحدود الخاصة بذاته. (١٥.١٢.٦.٥)
- (١٢) وضع حدودا جديدة للذات فيما يتعلق بالعلاقات الهامة مع الغير. (١٢) شجع المريض على إحضار شخص قريب إلى نفسه في الجلسات. ركز على استكشاف وسائل لزيادة استقلاليتها في إطار العلاقة بينهما. (١٣.١٠)
- (١٣) نمى وعيه بتلك الحدود ونمى إحساسه بانتهاكها عند حدوث ذلك. (١٣) ارسم شجرة عائلة المريض لتبين له أنماط السلوك الاعتمادي في العلاقات الاجتماعية الذي كان يتبعه أفرادها وقيامه بتكرار تلك الأنماط في علاقاته الحالية. (١١.١٠.٨)

(١٤) نعى قدرته على شرح فهمه للحدود الفاصلة بين ذاته وذات الغير.  
(١٧.١٥.١١.٨)

(١٤) كلف المريض بالسماح لغيره بخدمة ويأن يأخذ من الآخر دون أن يعطى. وكلفه بإطلاعك على مدى تقدمه فى تنفيذ هذه المهمة والمشاعر المصاحبة له.

(١٥) ادعم قدرته على السماح للغير بقضاء حاجاته وكذلك قدرته على الأخذ بدون مقابل. (١٤.١٠.٦)

(١٥) ساعد المريض على تحديد طرق زيادة استقلاليته فى الحياة اليومية وكيفية تنفيذها.

(١٦) ادعم قدرته على الرفض دون أن يشعر بالذنب. (٢٠.٦.٥.٢)

(١٦) استكشف حساسية المريض للنقد وساعده على تطوير طرق جديدة لتقبل النقد واستيعابه والاستجابة له.

(١٧) عزز بأقوالك أى بادرة يقوم بها المريض لتأكيد ذاته واستقلاليته.

(١٨) واجه محاولات المريض لتجنب اتخاذ القرارات وادعم عملية اتخاذ القرار.

(١٩) ابحث فى أسرته الأبوية عن ما يشير إلى تعرضه لخبرات التخلّى أو الهجر الانفعالى.

(٢٠) استكشف أفكار المريض الآلية التى تدور حول تأكيد الذات أو عدم قيامه بتلبية مطالب الآخرين.

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

اضطراب عسر المزاج.

تعرض البالغ لاعتداء بدنى (ضحية)

---

---

---

---

---

---

### الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية البيئية.

اضطراب الشخصية الاعتمادية.

---

---

---

---

---

---

## الفصل (٩)

### الاكتئاب

#### تعريفات سلوكية

(١) فقدان الشهية للطعام.

(٢) وجدان اكتئابى.

(٣) انحسار الاهتمام بالأنشطة والقدرة على الاستمتاع بها.

(٤) الفوران أو البطء النفسى الحركى.

(٥) الأرق أو الإفراط فى النوم.

(٦) تدنى النشاط.

(٧) ضعف التركيز والتركيز.

(٨) الانسحاب الاجتماعي .

(٩) الأفكار الانتحارية أو التلويح بالانتحار.

(١٠) مشاعر اليأس وتقاهة الشأن أو مشاعر ذنب ليس لها ما يبررها.

(١١) انقطاع اعتبار الذات

(١٢) مشكلات الحداد التي لم يتم حلها.

(١٣) الهلاوس أو الضلالات المتصلة باضطراب الوجدان.

(١٤) الإصابة باكتئاب مزمن أو متكرر في الماضي اضطرت المريض إلى الاستغانة

بمضادات الاكتئاب أو دخول المستشفى أو العلاج في عيادة خارجية أو العلاج بالصدمات الكهربائية.

#### أهداف بعيدة

(١) الحداد والحزن على وفاج الزوج/الزوجة بصورة مناسبة حتى يعود الوجدان إلى

حالة الطبيعية ويعود أدائه إلى مستواه المتوافق السابق.

(٢) تنمية القدرة على التعرف على الشعور بالاكتئاب وتقبله ومجابهته.

(٣) تخفيف الاكتئاب والعودة بالأداء إلى مستوياته الأولى.

(٤) تنمية أنماط معرفية ومعتقدات صحية خاصة بالذات والعالم والتي تؤدي تنميتها

إلى تخفيف أعراض الاكتئاب.



## أهداف، مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) حدد شفويًا مصادر الاكتئاب إن أمكن. (٤.١)
- (٢) ناقش مع المريض علاقته بالمتوفى وشجعه على تذكر الأوقات التي أمضاها معه. (٥.٤)
- (٣) ناقش معه إفراده في الاعتماد على المتوفى فيما يتعلق بالدعم والتوجيه وإضفاء المعنى على حياته. (١٣.٥.٤)
- (٤) سجل ما يشعر به من غضب نحو المتوفى لتركه إياه. (١٣.٥.٤.١)
- (٥) بين له العلاقة بين الاكتئاب وكبت الغضب. (١١.٦.٤)
- (٦) أن يبدأ المريض في استشعار الحزن أثناء الجلسة عند مناقشته خيبة الأمل الناشئة عن الفراق والام خسارة فيما مضى. (٥.٤)
- (٧) بين له من أقوالك تفهمك للعلاقة بين الاكتئاب وكبت الانفعالات، مثل الغضب، جرح المشاعر، الحزن، الخ. (١٢)
- (١) اطلب من المريض إعداد قائمة بأسباب اكتابه وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
- (٢) قوم مدى حاجته لمضادات الاكتئاب وقم بالترتيبات اللازمة لحصوله على الدواء.
- (٣) تابع وقوم التزامه باستعمال الدواء ومدى فعالية تأثيره على مستوى أدائه.
- (٤) شجعه على أن يجعل غيره يشاركه شعوره بالاكتئاب حتى يتمكن من استيضاحها تمامًا وأن يستبصر بأسبابها.
- (٥) اطلب منه أن يكتب رسالة للفقيد على أن يشرح فيها شعوره بالخسارة والغضب والذنب الخ، وأن يطلع غيره على هذه الرسالة حتى يحصل على إفادة أوفيدباك عن ما كتبه.
- (٦) كلف المدمن المكتئب بقراءة الفصل الخاص بالاكتئاب عن الإدمان.
- (٧) حدد له أنشطة ترفيهية ليشارك فيها.

٨) اطلب منه الالتزام باستخدام الدواء الموصوف له فى الأوقات التى حددها الطبيب. (٣، ٢)

٩) بلغ الطبيب المسئول عن أى آثار جانبية سببها الدواء. (٣)

١٠) طبق عليه اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، واختبار بك للاكتئاب والاختبارات الأخرى لتحديد درجة الاكتئاب وحاجته للعلاج الدوائى (مضادات الاكتئاب مثلاً) ولاتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب الانتحار. (١٦، ١٥، ٩، ٢)

١١) شجعه على العناية بمظهره بصورة يومية ويبدون أن يحثه أحد على ذلك. (١٠)

١١) ساعده عل تطوير استراتيجيات مجابهة الاكتئاب (المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على نفسه، المشاركة الاجتماعية بصورة أكبر، زيادة تأكيده لذاته، إشراك غيره فى احتياجه، المزيد من التعبير عن الغضب).

١٢) حدد العبارات المعرفية التى يوجهها لنفسه والتى تدعم الاكتئاب. (١٣، ١٢)

١٢) ساعده على إدراك واستيعاب الصياغات المعرفية التى تدعم اليأس والعجز. (١٣)

١٢) استبدل بالعبارات السلبية والهازمة للذات التى يوجهها لنفسه عبارات واقعية ومعان معرفية إيجابية. (٨، ٦، ١٤)

١٤) أن يصرح المريض بأنه لم يعد يفكر فى الاعتداء على نفسه. (١٦، ١٥)

١٤) أن تصدر فيه عبارات إيجابية تتضمن الشعور بالأمل فى المستقبل. (٨، ١٣، ١٤)

(١٦) أن تصدر منه عبارات إيجابية فيما يتعلق بذاته وقدرته على مجابهة ضغوط الحياة. (٨، ١٤)

المستشفى عند الضرورة، أى فى حالة كونه خطرا على نفسه أو غيره.

(١٧) أن يشارك فى الأنشطة الرياضية والترفيهية التى تعكس ازدياد نشاطه واهتمامه. (٧، ١١)

(١٨) أن يشارك فى العلاقات الاجتماعية وأن يبادر بإشعار غيره بحاجاته ورغباته. (١١، ١٧)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول التشخيص

اضطراب توافق مصحوب بوجودان اكتئابى.  
قطبية ثنائية من النوع الأول.  
قطبية ثنائية من النوع الثانى.  
عسر المزاج.  
المزاج الدورى.  
اضطراب الاكتئاب الجسيم، نوبة متفردة.  
اضطراب الاكتئاب الجسيم، متكرر.  
اضطراب اللصام الوجدانى.  
تغير فى الشخصية نتيجة اضطراب فى المحور الثالث.  
الفجعية.

## الفصل (١٠)

### التفكير

#### تعريفات سلوكية

(١) وجود شخصيتين مختلفتين متميزتين أو أكثر في نفس الإنسان، تقوم كل منهما بالتناوب بالسيطرة على سلوكه بصورة كاملة.

(٢) نويات مفاجئة من عدم القدرة على تذكر معلومات شخصية هامة تتجاوز النسيان العادي.

(٣) نويات متواصلة أو متكررة من اختلال الانية، كان يشعر بأنه منفصل عن جسمه أو عملياته العقلية أو أنه في حيز مكاني بعيد عن أيهما مع احتفاظه بالقدرة على اختبار الواقع بصورة سليمة.

(٤) خبرات متصلة أو متكررة من اختلال الانية يشعر أثناءها كانه إنسان ألى أو أنه يعيش في حلم.

(٥) أن يكون اختلال الانية من الشدة والاستمرار بحيث يسبب له المعاناة الشديدة في حياته اليومية.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

(١) الشروع في عملية دمج الشخصيات المختلفة.

(٢) تقليل شدة ومدة استمرار نوبات التفكك.

(٣) حل الصدمات الانفعالية المؤدية إليها.

(٤) تقليل مستوى المعاناة اليومية التي يسببها الاضطراب التفككي.

(٥) استعادة الذاكرة بصورة كاملة.

---

---

---

---

---

---

### تدخلات علاجية

### الأهداف المرحلية

- (١) حدد كل شخصية ودعها تروى قصتها. (١، ١).
- (١) نقب عن الشخصيات المختلفة التي تتحكم في المريض وقم بتقويم كل منها.
- (٢) قوم ما يستعمله من أدوية بالتشاور مع الطبيب. (٢).
- (٢) حول المريض للطبيب ليقوم بالكشف عليه وتشاور معه فيما توصل إليه.
- (٣) تأكد من التزامه باستعمال الأدوية الموصوفة في الأوقات التي يحددها الطبيب. (٣).
- (٣) تابع وقوم التزامه باستعمال الدواء مدى فعالية تأثيره على أدائه.
- (٤) حدد العوامل الجوهرية التي تؤدي إلى الحالات التفككية. (٤، ٥).
- (٤) استكشف مصادر المعاناة الانفعالية والشعور بالخوف وعدم الكفاءة والرفض والتعرض للأذى.
- (٥) شجعه على التعبير عن المشاكل الرئيسية الأخرى والتي لم تحل ولا تسبب له نوبات التفكك. (٦، ٧، ٩).
- (٥) ساعد المريض على تقبل وجود علاقة بين التفكك وتجنبه مواجهة صراعاته أو مشاكله الانفعالية.

(٦) ناقش معه الفترة التي تسبق فقدان الذاكرة والفترات التي تلى استعادتها. (٩، ٨، ٤).

(٦) سهل عملية توحيد شخصيته بدعم وتشجيع المريض على التحدث عن الصدمات الانفعالية بدون لجوءه إلى التفكك.

(٧) شجع تذكره للمعلومات الشخصية الهامة وشعوره بالوقت المفقود. (٨، ٤، ٩)

(٨) قلل عدد مرات تغير الشخصية ومدة استمرار كل منها. (٩، ٧، ٦، ٥)

(٨) رتب وسهل إعداد جلسة يشترك فيها أشخاص قريبون من المريض للمساعدة في استعادة المعلومات المفقودة الخاصة بشخصه.

(٩) نمى ثقة المريض فيك بنشاط حتى تساعد على الكشف عن أسرارهِ

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الخمر.

تفكك الهوية.

فقدان الذاكرة التفككي.

اختلال الإنابة.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

_____	_____
_____	_____



## (الفصل ١١)

### اضطرابات الأكل

#### تعريفات سلوكية

(١) الاستهلاك السريع لكميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة والذي يتبعه افتعال القيء أو استخدام ملين أو كليهما خوفاً من زيادة الوزن.

(٢) فقدان الوزن الشديد (وانقطاع الدورة الشهرية في الإناث) مع رفض الوصول إلى الحد الأدنى من الوزن المعقول اللازم للمحافظة على الصحة بسبب تناول كميات ضئيلة من الطعام، واستحداث القيء سرا والافراط في استعمال الملينات أو ممارسة الجهد البدني الشاق أكل هذه الأشياء.

(٣) الانشغال المفرط بشكل الجسم المرتبط بتقييم غير واقعي بالمرآة لنفسه، كأن يتصور أنه مفرط في البدانة أو إنكاره بشدة أنه شديد النحول.

(٤) خوف غير منطقي من زيادة الوزن.

(٥) اضطراب سوائل وأملاح الجسم بسبب اضطراب الأكل.

---

---

---

---

#### أهداف بعيدة

(١) استعادة نمط تناول الطعام الطبيعي والوزن وتركيز سوائل وأملاح الجسم، وإدراك حجم الجسم بصورة واقعية.

(٢) إنهاء نوبات الإفراط في الطعام والقيء والعودة إلى تناول كميات كافية من الأطعمة المفيدة للمحافظة على وزن صحي.

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) كشف طبي كامل للجسم والأسنان. (١، ٢)
- (٢) تناول الحد الأدنى من السعرات الحرارية اللازمة لزيادة الوزن تدريجياً بصورة يومية. (٢، ٤، ٥، ٢١).
- (٣) الكف عن استعمال المليينات. (٨، ٩، ٢٢، ٢١)
- (٤) الكف عن افتعال القيء. (٤، ٨، ٩، ٢١، ٢٢)
- (٥) الكف عن إخفاء الطعام. (٨، ١٤، ٢٢)
- (٦) وضع حدود معقولة للنشاط البدني والرياضي. (٨، ١٤، ٢٢).
- (٧) أن يعترف بالقول بتقويمه المعقول لوزنه وحجم جسمه. (٢، ١٣، ١٤، ١٥)
- (٨) أن يتقبل بالتدرج تحمل مسؤولية تناول غذاء كاف كما يتضح من زيادة وزنه المطرد أو احتفاظه بوزن كاف بدون إشراف. (٤، ٥، ٩، ١١، ٢١)
- (١) حوله للطبيب للكشف عليه.
- (٢) حوله لطبيب الأسنان لإجراء الكشف الطبي.
- (٣) تابع الوزن وزوده بمعلومات واقعية عن نحافته.
- (٤) حدد الحد الأدنى من السعرات الحرارية التي يجب عليه تناولها يومياً.
- (٥) ساعد في تخطيط الوجبات.
- (٦) كلفه بكتابة يوميات خاصة بالطعام الذي يتناوله وأفكاره مشاعره.
- (٧) راجع وناقش محتوى اليوميات.
- (٨) تابع عدد مرات تكرار القيء وتكديس الطعام ومستويات الرياضة البدنية واستخدام المليينات.

٩) أن يصل مستوى سوانل أو أملاح الجسم إلى مستوى متوازن وأن يظل كذلك وأن تستعاد الوظائف المرتبطة بالإنجاب. (٤، ٥، ١٢، ٢١)

(١٠) ناقش مع المريض دور العنوان السلبي  
في تجنبه الطعام. (٨، ١٠)

(١١) ناقش معه دور المخاوف الخاصة بهوية النوع في نشوء فقدان الوزن الشديد.  
(١٢، ١٣، ١٦)

(١٢) حدد مخاوفه اللامنتطقية حول تناول كميات عادية من الطعام. (١١، ١٣، ١٤، ١٦)

(١٣) دعه يعبر عن تقبله للزعات الجنسية  
ورغبته في الألفة. (١٢، ١٦، ١٧)

(١٤) حذر له خوفه من الفشل ودافعيته  
القوية لتحقيق المثالية ونقب عن جذور  
انخفاض اعتبار الذات. (١٤، ١٥، ٢٠)

(١٥) شجعه على الاعتراف بتقبله القصور  
والفشل الطبيعي كجزء من الطبيعة  
البشرية. (١٠، ١٧، ٢٠)

(١٦) ناقش معه دور قلق التفكك المرتبط  
بتحرر شخصيته. (١٠، ١٧، ٢٠)

(١٧) نمى أنماط السلوك التي تؤكد الذات والتي تسمح بتعبير صحي عن الحاجات والانفعالات. (١٨، ١٩)

(٩) عزز زيادة الوزن وتقبله لمسئوليته الشخصية عن تناول الطعام بصورة طبيعية.

(١٠) تعامل مع مشكلة استخدام التحكم العدوانى السلبي فى التمرد على رموز السلطة.

(١١) ناقش معه مشاكل التحكم في تناول الطعام على أنها مرتبطة بخوفه من فقدان السيطرة على تناوله.

(١٢) ناقش مخاوفه من فقدان السيطرة على نزاعاته الجنسية.

(١٣) ساعده على تحديد الخواطر المعرفية  
السلبية التي تشجع تحننه الاكل.

(١٤) ناقش معه خوفه من الفشل ومثاليته  
غير الواقعية التي يستخدمها للتحكم  
في الفشل وتجنبه.

١٥) عزز صفات المريض الإيجابية ونجاحه  
لتخفيف خوفه من الفشل.

(١٦) تناول مخاوله الخاصة بالنمو الجنسي  
والرغبة الجنسية.

(١٧) ناقش معه خوفه من التحرر من سلطة الوالدین.

- ١٨) ناقش مع أعضاء الأسرة مخاوف المريض من التلذذ. (١٧، ١٩، ٢٠)
- ١٩) ناقش مع أعضاء الأسرة مشاعر المريض المتناقضة نحو التحكم والالتكالية. (١٠، ١٤، ١٩، ٢٠)
- ٢٠) كلفه بكتابة يوميات عن أنشطته وأفكاره ومشاعره، ابحث عن أى علاقة بينها وبين نمط تناوله للطعام. (٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٣)
- ٢١) سهل له حضور جلسات العلاج الأسرى التى تركز على اعتراف الإنسان بمشاعره وتوضيح محتوى التواصل وتحديد أوجه الصراع والسيطرة عليها.

٢٢) حوله إلى المستشفى للبخل عند الضرورة، أى عندما ينخفض وزنه بصورة شديدة أو عندما تسوء حالته الصحية.

٢٣) حوله إلى جماعة تساند من يعانون من اضطرابات الأكل.

---



---



---



---



---



---

## تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

فقدان الشهية العصبي.

الشهر العصبي

---

---

اضطراب الشخصية الإعتيادية.

---

---

الثاني

---

---

## الفصل (١٢)

التخلف الدراسي

تعريفات سلوكية

- (١) عدم استيفاء متطلبات الحصول على الثانوية العامة.
- (٢) يلتحق إلى المهارات المطلوبة في سوق العمالة ومحتاج إلى التدريب المهني.
- (٣) الأمية الوظيفية.

---

---

---

---

---

---

---

---

الأهداف البعيدة

- (١) أن يدرك حاجته إلى استئناف الدراسة الثانوية والعودة للمدرسة.

(٢) السعى للحصول على تدريب مهني يؤهله لعمل يرتزق منه.

(٢) زيادة مهاراته في القراءة والكتابة.

---

---

---

---

---

---

---

### تدخلات علاجية

### الأهداف المرحلية

- |   |   |
|---|---|
| (١) واجه العميل بحاجته إلى استئناف دراسته.  | (١) تحديد النتائج السلبية لعدم استكمال الدراسة الثانوية. (١، ٥، ١٠)                 |
| (٢) ادمع ووجه العميل نحو الحصول على المزيد من الدراسة.  | (٢) أن يعترف بالحاجة إلى الحصول على مؤهل أعلى. (١، ٢، ٥، ٩)                         |
| (٣) زود العميل بمعلومات عن الجهات التي تشرف على تعليم الكبار.   | (٣) أن يقوم بالاتصالات اللازمة لتحري إمكانية التحاقه بمدرسة لاستئناف دراسته. (٢، ٤) |
| (٤) كلف العميل بعمل اتصالات مبدئية بالجهات المسؤولة عن التدريب المهني والدراسي وأن يبلغك بما تم.                        | (٤) أن يجري الاتصال بالهيئات المختصة بالتقديم والتدريب المهني. (٤، ٥)               |
| (٥) ادمع وشجع العميل على استئناف التدريب المهني أو الدراسي مبنيا له المزايا الاجتماعية والمادية والأدبية التي ستحقق له. | (٥) أن يعبر عن التزامه بالحصول على مزيد من الدراسة أو التدريب المهني. (٥، ١١)       |



- (٦) أن يبدأ في حضور فصول دراسية أو فصول تدريب مهني. (٦، ٥)
- (٧) أن يوافق على السعي للحصول على المساعدة في تحسين مهاراته في القراءة. (١١، ٨، ٧، ٦، ٥)
- (٨) أن يواظب على حضور فصول محو الأمية الخاصة بالكبار. (٦)
- (٨) ساعد العميل على الوصول إلى الجهات التي تساعد على تعلم القراءة.
- (٩) سهل للعميل التعبير عن شعوره بالحرج أو الخجل الناتج من أميته أو افتقاره للمهارات الدراسية أو المهنية.
- (١٠) ساعد العميل على سرد الآثار الناتجة عن عدم حصوله على الثانوية العامة على حياته.
- (١١) اجعله يتعهد لك شفويا بالاستمرار في الدراسة الثانوية أو التدريب المهني أو تعلم القراءة والكتابة.

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول

التشخيص.

مشاكل دراسية.

مشاكل مهنية.

اضطراب التعبير بالكتابة.

اضطراب القراءة.

الثاني

أداء عقلى بينى.  
تخلف عقلى طفيف.

## الفصل (١٣)

### الصراعات الأسرية

#### تعريفات سلوكية

- (١) الخلافات المستمرة أو الكثيرة مع الأبوين أو الأخوة والأخوات.
- (٢) أسرة غير مستقرة لا تؤثر على أفرادها بإيجابية ولا تقوم بدعمهم لعدم اتصال أفرادها ببعضهم.
- (٣) خلاف مستمر بين المريض والديه اللذين يشجعان الاعتمادية بينما يشعر المريض أنهما يتدخلان بصورة مبالغ فيها في شئونه.
- (٤) السكن مع الوالدين وعدم استطاعته الاستقلال عنهما في السكن أو المعيشة إلا لمدة قصيرة.
- (٥) فترات طويلة من عدم التواصل بين العميل والديه، ووصف نفسه بأنه شرير الأسرة.

## الأهداف البعيدة

(١) تبديد مخاوفه من النبذ وشعوره بانحطاط اعتبار الذات، وعناقه الشارد بواسطة  
لهم الصراعات التي نشأت في الأسرة الأبوية وذات الصلة بحياته في الحاضر  
والعمل على حلها.

(٢) أن يبدأ في الاستقلال عن والديه بصورة صحية بعمل ترتيبات استقلاله في  
معيشتة.

(٣) تقليل حدة صراعه مع والديه مع ترك صراعات الماضي أو حلها.

## الأهداف المرحلية

### تدخلات علاجية

(١) صف الصراعات القائمة بينه وبين والديه وأفهم أسبابها بالاشتراك مع العميل في جلسات العلاج الفردي. (١، ٥)

(٢) حدد دوره في الصراعات الأسرية. (١، ٥، ٣)  
(٣) اطلب منه إعداد قائمة بالطرق التي تبين اتكاله على الأسرة، ثم ناقشها معه.

(٣) حدد العوامل التي تؤدي إلى اعتماده على أسرته وابحث عن طرق للتغلب عليها. (٢، ٣، ٤، ٧)

(٤) تنمية الوعي بدinاميات الأسرة وكيف يقوم النسق الأسري بتميز الوضع الراهن. (٦، ٨)  
(٤) صرح له شفويا بالتعبير عن مشاعره وأفكاره ووجهة نظره حتى تنمي إحساسه بالاستقلالية في داخل الأسرة.

(٥) دعه يصف فهمه الخاص لدور ضده بط العلاقات الأسرية في سوء استخدام للمخدرات والمواد أوفى انتكاسه. (١، ٨، ٤، ٢)

(٦) ارفع من مستوى استقلالية أدائه، أي العثور على عمل والمحافظة عليه، الاختلاط بالأصدقاء، العثور على سكن خاص به، الخ. (٨، ٧، ٦، ٢)

(٧) زيادة عدد التفاعلات الأسرية الإيجابية مثل التخطيط لأنشطة مثل صيد السمك أو ألعاب التسلية أو القيام بأعمال يدوية مشتركة أو البوانج. (٩، ٦)

(٨) قلل عدد التفاعلات التي تحمل طابع الصراع مع الوالدين بعزله عنهما لفترة \* لتخفيض حدة الصراع. (٦، ٢)

(٩) حسن قدرته على حل صراعاته مع والديه بأن يتحدث بهنوء وثقة بدلا من إتباع الأسلوب الدفاعي والعنواني في الكلام. (١٠، ٢)

(١٠) رتب جلسات العلاج الأسري واحضرها وشارك فيها. (١٠، ٦)

(١١) حدد أهداف وخطط لتحريره من سلطة الوالدين. (٦، ٤)

\_\_\_\_\_ -  
 \_\_\_\_\_ -  
 \_\_\_\_\_ -  
 \_\_\_\_\_ -  
 \_\_\_\_\_ -  
 \_\_\_\_\_ -

## الفصل (١٤)

### الاضطرابات الجنسية لدى الإناث

#### تعريفات سلوكية

- (١) انخفاض شديد في الرغبة الجنسية أو عدم الاشتياق إلى الجنس.
- (٢) تجنب كافة أنواع الاتصال جنسى بشدة أو الإشمئزاز منه بالرغم من الاحترام والحنان المتبادل مع الطرف الآخر.
- (٣) انعدام الاستجابة الفيسيولوجية المعتادة للإثارة الجنسية (مثل إفراز السوائل في الأعضاء التناسلية وتضخمها) بصورة متكررة.
- (٤) عدم الإحساس بالمتعة الذاتية واللذة أثناء ممارسة الجنس.
- (٥) التأخر المستمر أو التأخر في الوصول إلى قمة الجماع بعد الإثارة وبالرغم من محاولة الطرف الآخر إثارتها بطرق ودية تسبب المتعة.
- (٦) آلام في الأعضاء التناسلية قبل أو أثناء أو بعد الجماع.
- (٧) تقلص لا إرادي في عضلات المهبل بصورة متصلة أو متكررة يمنع الإيلاج أثناء الجماع.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) زيادة الرغبة والاستمتاع بممارسة الجنس.

- (٢) الوصول إلى الإثارة الفيسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.
- (٣) الوصول إلى هزة الجماع خلال مدة معقولة وبصورة معقولة مع التركيز على الإثارة الجنسية.
- (٤) إزالة الألم المصاحب للجنس وتشجيع الاحساس بالمتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.
- (٥) التخلص من التقلصات المهبلية التي تحول دون الإيلاج أثناء الجماع والشعور بالمتعة أثناءه.

---



---



---



---



---



---

- | الأهداف المرحلية   | تدخلات علاجية  |
|--|--|
| (١) دع المريضة تصارحك بمشاعرها وأفكارها الخاصة بعلاقتها الجنسية بالطرف الآخر. (١، ٢)   | (١) قوم علاقتها بالطرف الآخر من ناحية الانسجام والإشباع.   |
| (٢) ناقش مع الطرف الآخر بصراحة أوجه الصراع والرغبات غير المشبعة في علاقتها ببعضهما والتي تسبب الغضب والابتعاد الانفعالي. (٢) | (٢) قم بإدارة جلسات مشتركة تركز على حل الصراعات والتعبير عن الانفعالات وعلى الثقافة الجنسية.       |
| (٣) ناقش معها الاتجاهات التي تعلمتها من أسرتها نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)  | (٣) استكشف تاريخ أسرة المريضة للبحث عن مصادر الكف أو الشعور بالذنب أو الخوف أو الاشمئزاز من الجنس. |



- (٤) أن تعبر عن اتجاهات إيجابية وصحية نحو الجنس. (١، ٧، ١٩، ٢٣)
- (٤) ابحث عن تعرض المريضة لخبرات صادمة أو للاعتداء الجنسي في الماضي.
- (٥) التعبير عن تغير مشاعرها نحو الخبرات الجنسية الصادمة أو المؤلمة. (٤، ٥، ٦)
- (٦) وصف مشاعرها السلبية نحو خبرات الطفولة والمراهقة الجنسية. (٤، ٥، ٨، ٩)
- (٦) ناقش مشاعرها نحو شكل جسمها مع التركيز على السبب في مشاعرها السلبية من هذه الناحية.
- (٧) التعبير بصورة إيجابية عن تصورها عن شكل جسمها. (٦، ٧، ١٨)
- (٨) أن تعبر عن تقبلها للمشاعر والسلوك الجنسي على أنه أمر طبيعي وصحي. (١٨، ١٩، ٢٣)
- (٧) كلف المريضة بكتابة قائمة بمفاتيح جسمها.
- (٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياتها الجنسية أخذًا بالاعتبار أدائها لوظائفها الجنسية حاليا وخبرات الطفولة والمراهقة، ومستوى ومصادر معلوماتها عن الجنس، وأنواع الأنشطة التي مارستها وتكرارها، وتاريخها الطبي، وتاريخ استعمالها للمخدرات والعقاقير.
- (٩) ادرس تاريخها الجنسي بالتفصيل واستكشف كافة الخبرات التي تؤثر على اتجاهاتها ومشاعرها وسلوكها الجنسي. (٢، ٤، ٨، ٩)
- (٩) استكشف دور أسرتها في تلقيها الاتجاهات السلبية نحو الجنس.
- (١٠) أن تعبر عن دور خبرات أسرتها الأبوية في نشوء اتجاهاتها واستجاباتها السلبية نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)
- (١٠) استكشف دور نشأتها الدينية في دعم شعورها بالذنب والخزي الخاص بالسلوك والأفكار الجنسية.

(١١) بين لها كيف يؤثر الفهم الخاطئ للدين بصورة سلبية على التفكير في الجنس وعلى المشاعر والسلوك الجنسي. (٨، ٩، ١٠)

(١١) تحرر الأفكار الآلية التي تولد الانفعالات السلبية قبل وأثناء وبعد النشاط الجنسي.

(١٢) بين لها من كلامك طبيعة الخواطر المعرفية السلبية التي تؤدي إلى الخوف والخزي والفضب أو الحزن الشديد أثناء النشاط الجنسي. (١١، ١٢)

(١٢) درب العملية على أفكار صحية بديلة تشعرها بالمتعة والاسترخاء والتحرر من الكف (التثبيط).

(١٣) شجعها على القيام بالتعبير عن نمو أفكار تلقائية إيجابية وصحية عن الجنس والتي تسبب المتعة والاسترخاء. (١١، ١٢، ١٣، ١٤)

(١٣) صرح لها بأنواع من السلوك الجنسي الأكثر تحرراً والأقل تزمناً بتكليفها بممارسة تمارين استحداث المتعة مع الطرف الآخر.

(١٤) دعها تمارس استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم بمفردها أومع الطرف الآخر وأن تعبر عن المشاعر المصاحبة لهذا النشاط. (١٣، ١٤، ٢٢، ٢٤)

(١٤) كلفها باستكشاف جسمها وتسمية وعيها الجنسي بأجزائه عن طريق التمارين التي تقلل الكف وتضعف من نفورها من الجنس.

(١٥) الامتناع عن تعاطي المواد التي تؤثر على النشاط الجنسي. (٨، ١٥)

(١٥) حدد الأدوار المحتلة لكل من: سوء استخدام المخدرات والعقاقير والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية في حدوث اضطراب الوظائف الجنسية.

(١٦) بين دور المرض الجسدي والأدوية في استعراض الأدوية التي تستعملها

\* استكشاف مواطن الإثارة الجنسية في الجسم (باستثناء الأعضاء التناسلية والثديين في المرأة) SENSATE FOCUS: طريقة وصفها الأمريكيان ماستر وجونسون في السبعينيات. تلخص في قيام الشخص باستكشاف جسمه بواسطة اللمس والتدليك الخفيف بنفسه أو بواسطة شريكه للتوصل إلى أجزاء الجسم التي تحقق له أكبر قدر من الإثارة الجنسية. المترجم.

إحداث اضطراب الوظائف الجنسية. (١٧، ١٦، ١٥)  
العملية والتي قد تكون لها آثارا سلبية على الوظائف الجنسية.

(١٧) حولها إلى الطبيب لإجراء كشف طبي كامل وأطلع على النتائج. (١٦، ١٥، ١٧)

(١٨) قدم لها معلومات دقيقة وسليمة عن الجنس وتحدث بحرية عن الوظائف الجنسية مع استخدام المسميات المناسبة للأعضاء التناسلية. (١٩، ١٨، ٢٣)

(١٩) أن تكتب يوميات تسجل فيها مشاعرها وأفكارها الخاصة بالجنس. (٢٣، ١٩، ١٨)

(٢٠) أن تعبر عن زيادة في رغبتها الجنسية ودرجة استمتاعها بالنشاط الجنسي. (٢٢، ٢١، ٢٠)

(٢١) أن تقوم بتبليغ المعالج بمدى تحسنها بعد استعمال الاستمناء وموسعات المهبل لتسهيل الإيلاج. (٢٦، ٢١، ١٤)

(٢٢) أن تمارس الإيلاج المتدرج بالتعاون مع الطرف الآخر. (٢٢، ٢١، ١٤)

(٢٢) قم بتوجيه شريكها فيما يختص بالتعارين الجنسية التي تسمح لها بالتحكم في درجة إثارة أعضائها التناسلية مع التدرج في الإيلاج.

(٢٢) أن تقرأ الكتب المطبوعة عن الوظائف الجنسية. (٢٢، ١٨)

(٢٣) كلف المريضة بقراءة كتب تزودها بمعلومات صحيحة عن الجنس وتحدد التمارين الجنسية التي تضعف الكف وتدعم اكتشاف مواطن الإثارة الجنسية.

(٢٤) أن تبين من كلامها فهمها للعلاقة بين عدم احتكاكها بقوة منجية وسليمة فيما يتعلق بالجانب الجنسي من الأنوثة في طفولتها ومشاكلها الجنسية الحالية. (٢٤، ٨، ٩، ٣)

(٢٥) أن تعبر عن فهمها للعلاقة بين فشلها في إقامة علاقات لصيقة في الماضي وأنواع الانفعال والسلوك التي أدت للفشل. (٢٥، ٨، ٤)

(٢٦) أن تكتب يوميات من خيالاتها الجنسية والتي تثيرها من هذه الناحية. (٢٦، ١٩، ١٨)

(٢٧) أن تستخدم أوضاع جديدة أثناء الجماع مع التجديد في الإطار المحيط بالنشاط الجنسي بصورة تكثف شعورها بالرضا والمتعة. (٢٨، ٢٧)

(٢٨) أن تؤكد ذاتها على نحو أفضل بحيث تتحقق لها رغباتها وحاجاتها ومشاعرها، وأن تتصرف بصورة أكثر إثارة وأن تعبر عن شعورها بالمتعة. (٢٨، ٢٧، ٢٦)

(٢٨) شجع المريضة على التدرج في زيادة تأكيد ذاتها من الناحية الجنسية، وأن تصبح أكثر إثارة تحرراً أثناء المداعبة الجنسية مع شريكها.

- (٢٩) أن تقوم بحل الصراعات وتنمية استراتيجيات للمجابهة للتخلص من الضغوط النفسية التي تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (٢٩، ٢، ١)
- (٣٠) أن تناقش شعورها بانحطاط اعتبار الذات الذي يعطل الاداء الجنسي وأن تعبر بصورة إيجابية عن تصورهما لشكل جسمها. (٣٠، ٧، ٦، ٥)
- (٣١) أن تعبر عن شعورها بعدم الأمان للطرف الآخر عند شعورها بأنه يستخدم أسلوا عدوانيا عند ممارسته الجنس. (٣١، ٣٠، ٢٨)
- (٣٢) أن تعترف صراحة بالرغبات الجنسية المثلية إن وجدت. (٣٣، ٢٦، ٢٢، ٨)
- (٣٣) أن تناقش أى مشاعر مرتبطة بعلاقات مخبوءة مع الجنس الآخر وأن تتخذ قرار بإنهاء إحداها. (٣٤، ٢٣، ٨)
- (٣٤) أن تتحدث عن شعورها بالاكتئاب وأسبابه. (٣٥، ٢٤، ٢٩، ٤، ١)
- (٣٥) حولها للطبيب ليصف لها مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.
- (٣٦) استكشف مصادر الضغط النفسي الصادرة من العمل أو من الأسرة أو من العلاقات الاجتماعية والتي تشغل المريضة عن الشعور بالرغبة الجنسية أو ممارسة الجنس.
- (٣٧) استكشف مخاوفها من عدم كفايتها كطرف في العملية الجنسية والذي يؤدي إلى تجنبها للجنس.
- (٣٨) استكشف مشاعرها بعدم الأمان التي يسببها شعورها بأن شريكها عدواني وشره أثناء الجنس.
- (٣٩) قم باستكشف أى ميول جنسية مثلية لدى العملية والتي قد تفسر عدم اهتمامها بالجنس.
- (٤٠) ناقش معها علاقاتها الخفية أو المخبوءة التي قد تفسر اضطراب وظيفتها الجنسية مع شريكها الحالي.
- (٤١) قوم بورد الاكتئاب فى قمع الرغبة الجنسية.
- (٤٢) حولها للطبيب ليصف لها مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص

ضعف الرغبة الجنسية.

النفور من الجنس.

اضطراب الإثارة الجنسية في الأنثى.

اضطرابات الألم الجنسي.

التقلص المهبل.

التعرض لاعتداء جنسى في الطفولة (ضحية)

ضعف الرغبة الجنسية في الأنثى بسبب اضطراب خاص

بالمحور الثالث.

الألم الجنسي في الأنثى بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه.

## الفصل (١٥)

### استمرار الإحساس بالفجعية أو الخسارة

#### تعريفات سلوكية

(١) سيطرة الشعور بالخسارة على أفكار العميل وعدم قدرته على التركيز على أى شئ آخر.

(٢) توالى الخسائر في حياته (مثل، الوفيات، الطلاق، فقدان العمل، الخ) التي أدت إلى الاكتئاب واليأس.

(٣) ظهور رنود فعل انفعالية قوية عند ذكر الخسائر.



٤) وجود أعراض، مثل: فقدان الشهية، الأرق، وأعراض الاكتئاب الأخرى التي ظهرت بعد الفجعية.

٥) الشعور بالذنب لاعتقاده بأنه لم يقم بواجبه بالكامل نحو الفقيد أو اعتقاد ليس له ما يبرره بأنه ساهم في وفاته.

٦) تجنب الاسترسال في الحديث عن الفجعية.

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ في عملية تعبير صحي عن إحساسه بالفجعية.

٢) أن يدرك مدى تأثير تجنبه التعبير عن حزنه على حياته وأن يبدأ عملية التعافي.

٣) أن يبدأ في التحرر من ارتباطه بالفقيد.

٤) أن يتغلب على إحساسه بالخسارة وأن يبدأ في تجديد علاقاته القديمة ويبدأ في إنشاء اتصالات جديدة.

---

---

---

---

---

---



## أهداف مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) أن يحدد الخسائر التي تعرض لها في حياته. (١٨، ٨)
- (٢) أن يفهم الخطوات التي يمر بها الإنسان عند تعرضه للفجعية أو الخسارة. (١٠، ٢، ١)
- (٣) تحديد مكانه على متعمل عملية الفجعية. (٦، ٥، ١)
- (٤) أن يبدأ في التعبير عن مشاعره المرتبطة بالخسارة. (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩)
- (٥) أن يعترف بالطريقة التي ساعدته بها المخدرات أو المسكرات أو العقاقير على جذب المشاعر المرتبطة بالفجعية. (٥، ١٩)
- (٦) أن يروي تفاصيل فجعيته. (٢، ٩، ١١، ١٩)
- (٧) أن يدرك بالآثار السلبية التي سببها تجنبه التعامل مع خسارته على حياته. (٢، ٩، ١١، ١٩)
- (٨) أن يقوم بتحديد إيجابيات الفقد أو إيجابيات العلاقة التي كانت قائمة بينهما والطريقة التي عليه أن يتبعها عند تذكر هذه الأمور. (١٢، ١٣، ١٤، ١٧)
- (١) اشرح للعميل خطوات عملية الحداد وأجب على أسئلته.
- (٢) كلفه بقراءة كتاب عن الفجعية وناقش معه بعض المفاهيم الرئيسية التي جاءت فيه.
- (٣) أطلب منه كتابة رسالة للفقيد يصف فيها مشاعره وأن يقرأ الرسالة للمعالج.
- (٤) كلفه بالكتابة عن فجعيته مع التركيز على آخر اتصال له مع الفقيد.
- (٥) ساعده على تحديد مشاعره الخاصة بالخسارة والتعبير عنها في الجلسات الفردية أو الجمعية.
- (٦) كلفه بكتابة يوميات لتناقشها معه في الجلسات.
- (٧) استكشف شعوره بالذنب واللوم المتصل بالفجعية.
- (٨) كلفه بكتابة سيرة ذاتية يتناول فيها بالتفصيل ملاحظات الخسارة والمشاعر المحيطة بها وتأثيرها على حياته واستيعابها بالتعاون مع المعالج.

(٩) أن يعترف باعتماديته على الفقيده وأن يبدأ في إعادة تنظيم حياته بالاعتماد على نفسه لإشباع رغباته الانفعالية. (٤، ٥، ١١، ١٥، ١٧)

(١٠) أن يعبر عن شعوره بالغضب والذنب الخاصة بذاته أو شخص الفقيده التي تعمق التعبير عن الفجعية. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٠) أطلب منه مقابلة آخرين غيره والتحدث معهم عن الخسائر التي مروا بها في حياتهم وشعورهم نحوها والطريقة التي استعملوها في مجاببتها وأن يناقش ما توصل إليه مع المعالج.

(١١) كلفه بكتابة رسالة وداع لشخص آخر عزيز عليه وأن يناقش محتوياتها مع المعالج.

(١٢) كلفه بإحضار صور أو متعلقات خاصة بالفجعية وأن يتحدث عنها مع المعالج.

(١٣) ساعده على تنمية شعيرة الحداد تصحبها حالة انفعالية محددة ليركز على استعمالها عند اقتراب الذكرى السنوية للوفاة. ناقش معه ما استفاده منها بعد قيامه بها.

(١٤) قم بإدارة جلسات العلاج الأسرى أوالجمعي التي يشارك فيها العميل والتي يتحدث خلالها كل من الحضور عن خبراته الخاصة بالفجعية أوالخسارة.

(١٥) قم بإجراء تمرين «المقعد الخالي» مع

العميل حيث يقوم بالتركيز على التعبير

عن شعوره بالأسى للفقيد الذى يتخيل

أنه يشغل «المقعد الخالي» وأن يقول له

ما لم يقله له أبدا وهو على قيد الحياة.

(١٦) كلف العميل بإتمام تمرين خاص

بالصفح وأن يناقشه مع المعالج فى

جلسة علاج فردى.

(١٧) كلفه بزيارة قبر الفقيد ومناقشة

الخبرة وطبيعتها مع المعالج.

(١٨) كلف العميل بتحديد مشاعره

بالخسارة وإشراكك فيها.

(١٩) أطلب من العميل كتابة قائمة بالآثار

السلبية التى أدت إليها طرق تجنبه

التعبير عن الفجعية على حياته.

---

---

---

---

---

---

## تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

اكتئاب جسيم، نوبة واحدة.

اكتئاب جسيم، متكرر.

الفجعية.

اضطراب توافق مع وجداني الاكتئاب.

اضطراب توافق مع اضطراب السلوك.

عسر المزاج.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

## الفصل (١٦)

### اضطراب التحكم في النزعات

#### تعريفات سلوكية

- (١) عدة نوبات من فقدان السيطرة على النزعات العدوانية بصورة لا تتناسب مع الموقف وتؤدي إلى الاعتداء على الغير وإتلاف الممتلكات.
- (٢) تمعد إشعال الحرائق بدون فائدة تعود عليه وليس لرغبته في التعبير المباشر من غضبه أو لانبهاره بالنار.
- (٣) نمط من خلع الشعر الاندفاعي الذي يؤدي إلى فقدان الشعر بصورة ملحوظة.
- (٤) سرقة أشياء بصورة متكررة لايحتاج إليها لاستعماله الشخصي أو قيمتها المادية.
- (٥) الشعور بالتوتر النفسي أو الإثارة الانفعالية قبل الإقدام على السلوك الاندفاعي (مثل: هوس السرقة، هوس إشعال الحرائق، أو هوس خلع الشعر).
- (٦) الاحساس باللذة والاشباع أو الارتياح عند ارتكابه الفعل غير المتوافق مع الأنا.
- (٧) نمط متسق من الفعل قبل التفكير والذي تكون له عواقب سلبية على حياته أوحياتها.
- (٨) كثرة تبديل الأنشطة وعدم إنهاء ما بدأه إلا نادرا.

٩) صعوبة قيامه بتنظيم أموره أحياته بنوع إشراف.

١٠) صعوبة الانتظار وعدم الصبر، يشعر بالتوتر عند إنتظاره فى طابور أو عند تحدثه مع جماعة من الناس وما شابه.

١١) عدم القدرة على مقاومة النزعة أو الرغبة أو الاغراء بالإقدام على فعل قد يؤذيه أو يؤذي غيره.

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

١) تنمية القدرة على تغيير مسار النزعات.

٢) تقليل تكرار الأفعال الاندفاعية.

٣) إدراك طبيعة الحاجة الانفعالية التى يشبعها الفعل الاندفاعى مع تنمية وسائل لقطع الطريق على النزعات.

---

---

---

---

---

## الأهداف المرحلية

## التدخلات العلاجية

- (١) حدد أعراض الاندفاع. (١، ٣، ٩، ١٠)
- (١) راقب وشجع وأعد توجيه المريض وزوده بالفيدباك بالصورة التي تكفى لقيامه بالسيطرة على تصرفاته المندفعة.
- (٢) نمى قدرته على الربط بين الاندفاع وصعوبات الحياة. (٦، ١٣)
- (٢) درب المريض على فنيات التحكم فى الاندفاع وساعده على تنفيذها فى حياته اليومية.
- (٣) نمى قدرته على ملاحظة ذاته. (٢، ١٠، ١٣)
- (٣) ساعد المريض على زيادة قدرته على ملاحظة نفسه.
- (٤) قلل درجة رفضه قيام القريبين منه باشعاره بسلوكه.. (١، ٧، ٨)
- (٤) كلفه بقراءة كتاب عن الاندفاع ومناقشة الأفكار الرئيسية التى جاءت فيه معك.
- (٥) قلل كثرة الأفعال الاندفاعية. (١، ٢، ٤)
- (٥) ساعد المريض ومن يحيطون به على إيجاد وتحديد طرق للإثابة تؤدى إلى ردع السلوك الاندفاعى.
- (٦) حاول إطالة الفترات التى تفصل الأفعال الاندفاعية عن بعضها. (١، ٢، ٥)
- (٦) اطلب منه أن يكتب قائمة بإيجابيات السلوك المندفع من وجهة نظره وناقشها معه.
- (٧) نمى إستراتيجيات محددة لمقاومة النزعات الاندفاعية وأعمل على أن يقوم بتنفيذها. (٤، ٥، ٨)
- (٧) قم بعمل جلسة من الزوجة/ الزوج أووالدين أومع من هو قريب إلى المريض لتحسن مهارتهم على التواصل مع المريض وتوقعاتهم من سلوكه.
- (٨) أن يبين المريض بالكلام أوالكتابة أنه قادر على تأمل سلوكه (لماذا فعل ما فعل، وكيف فعله... الخ). (٢، ٦، ٩)
- (٨) قم بعمل جلسة مع الزوج أوالزوجة أومع قريب إلى المريض لصياغة عقد يوافق بموجبه المريض على تلقى الفيدباك ممن يحيطون به قبل وبعد الانفعال الاندفاعية.

٩) حوله لإجراء كشف طبي كامل. (١١) ٩) ساعد المريض على تنمية قدرته على تحليل مشاعره وسلوكه المرتبطين بالسلوك الاندفاعي.

١٠) تأكد من أنه يستعمل الأدوية بالطريقة الموصوفة وأنه يقوم بتبليغك بأي آثار جانبية. (١٢) ١٠) أطلب من المريض كتابة «دفتر أحوال» خاص بأفعاله الاندفاعية، يدون فيه المكان والزمان والأفكار وكل ما كان يجرى قبل السلوك المعنى، وأن يناقش محتوياته مع المعالج.

١١) أن يعبر عن فهمه للتوتر والقلق ومشاعر العجز التي تسبق الأفعال الاندفاعية. (١٠، ٩، ٣) ١١) إعمل الترتيبات اللازمة لتحويل المريض إلى الطبيب ليقيم بالكشف عليه وتحديد الدواء.

١٢) أن يعبر عن أسباب القلق والإحباط التي تصاحب السلوك الاندفاعي. (٩، ١٠) ١٢) راقب التزام المريض بإستعمال الدواء وتابع ظهور أية آثار جانبية وفعالية الدواء بصفة عامة. قم بإعادة توجيهه عند اللزوم بالتشاور مع الطبيب المعالج عن فترات منتظمة.

١٢) ساعد المريض على الربط بين اندفاعه والخبرات السلبية التي يمر بها نتيجة لذلك.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص

الاضطراب الانفجاري المتقطع

هوس السرقة.

إدمان الميسر.

هوس خلع الشعر.

اضطراب تحكم فى النزعة الاندفاعية لم يسبق تصنيفه.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### الثاني

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب الشخصية البيئية.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## الفصل (١٧)

### مشكلات معاشرة الآخرين

#### تعريفات سلوكية

(١) الشجار المتكرر أو المستمر مع الزوج أو الزوجة أو أحد الأشخاص القريبين إليه.

(٢) انعدام التواصل بينه وبين الزوجة أو الشخص القريب.

(٣) الاسقاط الغاضب للمسئولية عن المشاكل على الطرف الآخر.

(٤) التفكك.

(٥) الطلاق الوشيك.

(٦) إقامة علاقات وثيقة كثيرة فى نفس الوقت.

(٧) استخدام العنف أو الضرب مع الطرف الآخر.

(٨) نعط من التواصل السطحي أو المهدوم، الاتصال الجنسي النادر أو المعلوم، الانغماس في أنشطة (العمل أو الترفية) تسمح بتجنب إقامة علاقة وثيقة مع الطرف الآخر.

(٩) نعط متصل من العلاقات الفاشلة والتي تتصف بالصراعات لوجود قصور في الشخصية يحول دون الاستمرار في علاقة تتصف بالثقة أو لاختياره أطرافاً مضطربة أو تسيء معاملته عند إنشاء العلاقة.

---

---

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

(١) أن يتقبل إنهاء العلاقات .

(٢) زيادة وعيه بدوره في المشاكل الخاصة بالعلاقات.

(٣) أن ينمي القدرة على معالجة الصراعات بأسلوب ناضج ومتأني وغير عدواني وفيه تأكيد الذات.

(٤) أن تتكون ثقة متبادلة مع الأشخاص القريبين إليه.

(٥) أن يتعلم التعرف على السلوك المتصاعد الذي يؤدي إلى العنف.

(٦) أن يلتزم بالاكتهاف بعلاقة وثيقة واحدة في الوقت الواحد.

(٧) أن ينمي المهارات اللازمة لإقامة تواصل فعال وصريح ومرضٍ للطرفين، وعلاقة جنسية وثيقة تمضية وقت ممتع في إطار العلاقة.

---

---

---

---

---

---

---

---

- | الأهداف المرحلية  | تدخلات علاجية  |
|---|--|
| (١) حدد أسباب الصراع الخاصة بالعلاقة في الماضي والحاضر. (٩، ١٠، ١١، ١٢)                   | (١) كلف العميل بالتحدث مع زوجته/ زوجها لمدة ٥ دقائق يوميا عن مواضيع خالية من الانفعال يتفق عليها سلفا بدون الدخول في مناقشات. زد مدتها مع التحسن ومضى الوقت. |
| (٢) حدد دور العميل في الصراع. (٢، ٣، ٥، ١٨، ١٩)   | (٢) كلف العميل بقراءة كتاب عن الالفة والمعاشرة وناقش معه الأفكار التي جاءت فيه.  |
| (٣) حدد طرقا للتمهيد في تغيير الشخصية لتحسين العلاقة. (٢، ٧، ١٠، ١٤)                      | (٣) كلف العميل بكتابة قائمة بأنواع السلوك التي تؤدي إلى تصاعد العنف والتي تسبق العدوانية.  |
| (٤) كثف من تكرار وحسن نوعية التواصل مع الزوج الزوجة أو الشخص القريب من العميل. (١، ٦، ١٣) | (٤) حوّل لحضور فصول التدريب على تأكيد الذات.   |
| (٥) واجه تهريه من تحمل مسؤوليته عن الصراعات التي تنتشأ في إطار العلاقة.                   | (٥) واجه تهريه من تحمل مسؤوليته عن الصراعات التي تنتشأ في إطار العلاقة.  |
| (٦) حدد وبين حاجات الطرفين في العلاقة. (٦، ٧، ١٣، ١٤)                                     | (٦) سهل عمل جلسات مشتركة مع آخرين قريبين منه مع التركيز على زيادة مهاراته في التواصل.  |

- (٧) بين للعميل مسئوليته عن تلبية بعض حاجات الطرف الآخر في إطار العلاقة. (٧، ١٠، ١١، ١٢)
- (٨) كون قصورا عن علاقة سوء استخدام المواد أو المخدرات والصراعات القائمة في العلاقة الحالية وانقله للعميل. (٣، ١٠، ١٤)
- (٩) حدد الجوانب الإيجابية والسلبية في علاقة العميل الحالية. (٧، ٨، ١٠، ١١، ١٤)
- (١٠) كثف من وعيه بالنمط الذي يتبعه في إقامة علاقات وثيقة هدامة بشكل متكرر. (١٥، ١٨، ١٩)
- (١١) أن يقوم بتحديد مشاعره الخاصة بالصراع الموجود في العلاقة وأن يعبر عنها. (٢، ٤، ٦، ٩)
- (١٢) ناقش معه درجة التقارب أو التباعد المطلوبة في العلاقة وعلاقته بخوفه من العلاقات الوثيقة. (٤، ١٣، ١٨، ١٩)
- (١٣) قم بإعداد وإدارة وحضور الجلسات المشتركة مع الزوج أو الزوجة وشارك فيها بإيجابية. (٦، ١٣، ١٤، ٢٠)
- (١٤) حدد التغيرات التي ينبغي على الطرف الآخر القيام بها لتحسين نوعية العلاقة. (١١، ١٤)
- (٧) ساعد العميل على تحديد أنواع السلوك التي تدعم إنشاء العلاقة.
- (٨) أطلب من العميل عمل قائمة بالجوانب الإيجابية في الطرف الآخر.
- (٩) ناقش معه الصراعات الحالية الدائرة حول العلاقة.
- (١٠) كلف العميل بعمل قائمة بالتغيرات التي ينبغي أن يقوم بها لتحسين العلاقة وناقشها معه.
- (١١) كلف العميل بعمل قائمة بالتغيرات التي على الطرف الآخر القيام بها لتحسين العلاقة بينهما.
- (١٢) اطلب من الطرف الآخر عمل قائمة بالتغيرات التي ينبغي عليه إجرائها على نفسه والعمل لتحسين العلاقة.
- (١٣) إعد جلسات العلاج المشترك لتوضيح طرق توصيل المشاعر والتعبير عنها بالنسبة لكل شخص.
- (١٤) قم أثناء الجلسات مناقشة التغيرات التي يعتقد كل طرف بضرورة القيام بها لتحسين العلاقة.

(١٥) دعه يعبر عن المشاعر المختلفة المرتبطة بشعوره بالفجعية لانتهااء العلاقة (الانكار، الشعور بالذنب، الغضب، الشعور بالحرج، الخوف، الوحدة) (١٦)

(١٥) استكشف تاريخ الأسرة الأبوية لكل من الطرفين لمعرفة أنماط التفاعلات الوثيقة في كل منهما ومدى تكرار ظهورها في العلاقة الحالية.

(١٦) استكشف ووضح المشاعر المرتبطة بانتهااء العلاقة.

(١٧) قم بإعادة بناء صورة إيجابية عن الذات بعد تقبله الشعور بالرفض الناتج من انهيار العلاقة. (١٧، ٤)

(١٧) شجع وإدعم بناء علاقات اجتماعية جديدة للتغلب على الانسحاب الاجتماعي والخوف من الفشل.

(١٨) زد كمية الوقت التي يمضيها في الاتصال الممتع مع الزوج أو الزوجة. (١)

(١٨) إبحث عن الدوافع التي تجعل العميل يستمر في عدة علاقات وثيقة.

(١٩) كثف من تكرار ونوعية الاتصال الجنسي بالزوج أو الزوجة. (٨، ٩، ٢٠، ٢١)

(١٩) ناقش عواقب العلاقات الوثيقة المتعددة على الذات والآخرين.

(٢٠) دعه يبادر بإظهار الحنان اللفظي والسلوكي نحو الزوج أو الزوجة. (٧، ١٢، ٢٠، ٢١)

(٢٠) ساعده على تخطيط نسق من الأنشطة المجزية الاجتماعية والترفيهية التي يشارك فيها الطرف الآخر.

(٢١) ساعده على إضعاف المقاومة المتصلة بالمبادرة بإظهار الحنان أو التفاعل الجنسي مع الطرف الآخر.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص.

- الاضطراب الانفجاري المتقطع.
- اضطراب التوافق المصحوب باكتئاب الوجدان.
- اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.
- عسر المزاج.
- اضطراب اكتئابي لم يسبق تصنيفه.

### الثاني

- اضطراب الشخصية شبه الفصامية.
- اضطراب الشخصية النرجسية.
- اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

## الفصل (١٨)

### المشكلات القانونية

#### تعريفات سلوكية

- (١) دعوى اتهام وشيكة.
- (٢) اطلاق السراح المشروط أو تعليق العقوبة مع خضوعه للمراقبة بعد الحكم عليه.
- (٣) حضوره للعلاج استجابة لضغوط جهات قضائية.
- (٤) تاريخ حافل بارتكاب الجرائم أدى إلى دخوله السجن عدة مرات.
- (٥) الإدمان الذي أدى إلى القاء القبض عليه عدة مرات وانتظاره للمحاكمة.

---

---

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

- (١) تقبل توصيات المحكمة والاستجابة لها بطريقة مسئولة.
- (٢) أن يدرك دور الإدمان في مشاكله القانونية وأن يعترف بحاجته للتعافي.
- (٣) أن يتقبل مسئوليته عن القرارات والأفعال التي أدت إلى القبض عليه وأن تتكون لديه معايير أخلاقية أرفع توجه سلوكه.
- (٤) أن يستدعي الحاجة للعلاج حتى يغير قيمه وأفكاره ومشاعره وسلوكه بصورة أكثر توافقاً مع المجتمع.

---

---

---

---

### تدخلات علاجية

### أهداف مرحلية

- |  |  |
|--|--|
| (١) تابع العميل وشجعه على المحافظة على مواعيده مع المسئولين الذين خصصتهم المحكمة لمراقبته. | (١) أن يتصل بصورة منتظمة بالجهات القضائية حتى يستوفى شروط الحكم.       |
| (١)  |  |
| (٢) استكشف مشكلة الإدمان ودورها في مشاكله مع القانون.                                      | (٢) أن يعبر عن دور المخدرات والمسكرات فيما حدث له من مشاكل مع القانون. |
| (٣، ٢)   |  |



- (٣) أن يبدى رغبته فى الإستمرار فى الإقلاع عن المواد المخدرة. (٥، ٤)
- (٢) واجه إنكاره الإدمان باستعراض النتائج السلبية المتعددة التى أدت إليها.
- (٤) أن يستمر فى الإقلاع وفق شروط إطلاق السراح المشروط أو الإفراج والمتابعة. (٥، ٤)
- (٤) إدمع حاجته إلى التخطيط للتعافى والامتناع عن المواد كوسيلة تحسن من قدرته على الحكم الصحيح على الأمور والسيطرة على السلوك.
- (٥) أن يعترف بمسئوليته عن القرارات والأفعال التى أدت إلى ارتكابه لأفعال غير مشروعة وأن يتقبل هذه الحقيقة. (٨، ٧، ٦)
- (٥) تابع وادعم الإقلاع باستخدام الوسائل الفيسيولوجية للتأكد ذلك، إذا لزم الأمر.
- (٦) أن يحدد قيما تدعم السلوك المتفق مع القانون. (٨، ٧)
- (٦) ساعد العميل على توضيح القيم التى تسمح له بالقيام بأفعال تتعارض مع القانون.
- (٧) أن يبين كيف ساهمت حالات انفعالية مثل الغضب أو الإحباط أو الاكتئاب فى سلوكه المتعارض مع القانون. (٩، ١٠، ١١)
- (٧) ناقش معه القيم المرتبطة باحترام القوانين وحقوق الغير وعواقب خرق القوانين.
- (٨) أن يحدد أسباب الحالات الانفعالية السلبية المرتبطة بالأفعال المنافية للقانون. (٩، ١٠، ١١، ١٢)
- (٨) واجه إنكاره واسقاطه لمسئوليته عن أفعاله غير المشروعة على الآخرين.
- (٩) أن يناقش وسائل مجابهة بديلة للانفعالات السلبية التى تقلل من احتمال مخالفته للقانون. (١٢، ١٣، ١٤)
- (٩) ابحث عن حالات الانفعال السلبية التى قد تساهم فى السلوك المتعارض مع القانون.

١٠) استكشف أسباب الانفعالات السلبية

التي تشجع بصورة شـمـورية

أو لاشعورية السلوك الاجرامى.

١١) حول العميل للإرشاد النفسى للتعامل

مع صراعاته الانفعالية ونزعاته المضادة

للمجتمع.

١٢) قم بتفسير السلوك المضاد للمجتمع

على أنه مرتبط بصراعات انفعالية

ماضية وراهنة وشجع نمو الاستبصار

والتغيير.

١٣) قوم ووضح معتقدات العميل المعرفية

التي تشجع السلوك المئافى للقانون.

١٤) أعد تشكيل بنيته المعرفية حتى تشجع

الالتزام بالقانون واحترام حقوق الغير.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.

هوس السرقة.

سلوك الراشد المضاد للمجتمع.  
اضطراب توافق مصحوب باضطراب السلوك.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

الثاني

## (الفصل ١٩)

### انحطاط اعتبار الذات

#### تعريفات سلوكية

- (١) العجز عن تقبل المديح.
- (٢) تعليقات يحط فيها من قدره وتدل على تقبله اللوم بسهولة.
- (٣) عدم الاعتداد بالمظهر.
- (٤) صعوبة رفض طلبات الآخرين والاعتقاد بأنهم لا يحبونه.
- (٥) الخوف من أن يرفضه الآخرون وخاصة رفاقه.
- (٦) ليس له أهداف في الحياة ويحدد لنفسه أهدافا تقل عن قدرته إلى حد كبير.
- (٧) التعبير عن كراهيته لنفسه (يشعر أنه قبيح، تأفه، عبأ على الغير، لا شأن له).
- (٨) العجز عن العثور على أي إيجابيات في نفسه.

## الأهداف البعيدة

- (١) إعلاء اعتبار الذات.
- (٢) تكوين تصور متسق وإيجابي عن نفسه شكلا وموضوعا.
- (٣) أن يظهر تحسن اعتباره لذاته من خلال الاعتزاز بمظهره، والنظر إلى من يحدثه وهو يتكلم، وأن يحدد سماته الإيجابية عند التحدث إلى نفسه..

---

---

---

---

---

---

## التدخلات العلاجية

## الأهداف المرحلية

- (١) زيادة وعيه بتعبيراته التي يحط فيها من شأن نفسه. (١، ٢، ٥، ١٧)
  - (٢) أن يقلل من كثرة التصريحات السلبية عن ذاته. (١، ٢، ١٥، ١٧)
  - (٣) أن يكثر من السلوك المؤكد لذاته. (٥، ٦، ١١)
  - (٤) أن يقلل خوفه من الرفض مع زيادة شعوره بتقبله لنفسه. (٥، ٧، ١١، ١٥)
  - (٥) أن يحدد أشياء إيجابية في شخصه. (٢، ٤، ١١، ١٦)
- (١) واجه وأعد صياغة تعليقات العميل التي تتضمن تهوينا لشأنه.
  - (٢) ادمع وصف العميل الإيجابي لذاته.
  - (٣) كلفه بتمارين المرآة والتي يتحدث عن نفسه فيها.
  - (٤) كلف العميل بصياغة عبارة إيجابية واحدة عن نفسه يوميا وكتباتها على شكل يوميات.
  - (٥) ساعد العميل على استيعاب قضايا اعتبار الذات في الجماعة والجلسات الفردية.

(٦) أن يكثر من النظر إلى من يتحدث معه. (٦، ٨، ٣)

دربه على تأكيد ذاته أو قم بتحويله إلى جماعة تدريبه وتسهل اكتسابه مهارات تأكيد الذات عن طريق المحاضرات والواجبات.

(٧) أن يحدد لفظاً أو كتابة حاجاته وخطة مؤكدة للذات لتلبية تلك الحاجات. (٦، ١٧)

(٨) أن يحدد الانجازات التي يستطيع القيام بها لتحسين صورته عن نفسه وأن يخطط لتنفيذ تلك الأهداف. (١٠، ٥)

(٩) أن يزداد استبصاراً بمصادر انحطاط اعتباره لذاته في الماضي والحاضر. (١٥، ١٣، ٧، ٥)

(١٠) أن يتولى مسئولية هدمه ونظافته الشخصية اليومية. (١٢، ٥)

(١١) أن يتقبل بإيجابية المديح من الآخرين. (٩، ٦، ٥)

(١٢) أن يحدد أهدافاً واقعية ومناسبة وقابلة للتحقيق في شتى مجالات حياته. (١٥، ١٠)

(١٣) أن يعترف بإنجازاته دون التقليل من شأنها. (١١، ٦)

(١٤) ناقش معه وفسر له وأكد له أهمية تعرضه للاعتداء الانفعالي أو البدني أو الجنسي والطريقة التي أثر بها ذلك على مشاعره عن نفسه.

(١٤) أن يتعرف على الخواطر السلبية التي يستعملها عند التحدث مع نفسه والتي تدعم انحطاط اعتبار الذات. (١، ٥، ١٧، ١٥)

(١٥) أن يستخدم خواطر إيجابية عند التحدث مع نفسه حتى تساعد على اعلاء اعتباره لذاته. (١١، ١٤، ١٦، ١٧)

(١٦) ادعم استخدامه لخواطر أكثر واقعية وإيجابية حتى يوجهها لنفسه عند قيامه بتفسير أحداث الحياة.

(١٧) كلفه باستكمال تعاريف كتاب عن التدريب على اعتبار الذات.

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

الرهاب الجماعي.

عسر المزاج.

اضطراب الاكتئاب الجسيم.

القطبية الثنائية - النوع الثاني.

القطبية الثنائية - النوع الأول.

## الفصل (٢٠)

### اضطراب الوظائف الجنسية لدى الذكور

#### تعريفات سلوكية

- (١) تدن شديد في الرغبة في ممارسة النشاط الجنسي أو في الاشتياق إليه.
- (٢) تجنب أى اتصال جنسى أو النفور منه بالرغم من علاقة بالطرف الآخر تتصف بالاحترام والاهتمام المتبادل.
- (٣) تكرار عدم ظهور علامات الاثارة الجنسية الفيسيولوجية (مثل الانتصاب واستمراره)
- (٤) عدم الشعور بمتعة أولذة داخلية أثناء النشاط الجنسي.
- (٥) التأخر المستمر أو عدم الوصول إلى مرحلة الجماع (القذف) بصورة مستمرة بالرغم من حرص الطرف الآخر على إثارة جنسيا.
- (٦) ألا فى الأعضاء التناسلية قبل أو أثناء أو بعد الجماع.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) زيادة الرغبة في النشاط الجنسي والاستمتاع به.
- (٢) الوصول إلى مرحلة الاثارة الفيسيولوجية والاستمرار فيها أثناء الجماع.
- (٣) القذف خلال وقت معقول وبغزارة معقولة وبعد إثارة جنسية معقولة.



(٤) التخلص من الألم وتحقيق المتعة الداخلية قبل وأثناء وبعد الجماع.

---

---

---

---

---

---

### تدخلات علاجية

### أهداف مرحلية

- (١) أن يصارح الطرف الآخر الذي يمارس معه الجنس بمشاعره وأفكاره. (٢، ١)
- (٢) أن يناقش الصراعات وحاجاته غير المشبعة في العلاقة والتي تؤدي للغضب والتباعد الانفعالي عن شريكته. (٢، ١)
- (٣) أن يناقش مع المعالج الاتجاهات الجنسية التي تعلمها من خبرات أسرته. (١٠، ٨، ٩، ١٠)
- (٤) أن يبدي من أقواله اتجاهات صحية وإيجابية نحو الجنس. (١١، ١٢، ١٨، ١٩، ٢٣)
- (٥) أن يصف مشاعره السلبية نحو خبراته الجنسية أثناء الطفولة والمراهقة. (٢، ٤، ٥، ١٠)
- (٦) أن يبدي تغير مشاعره نحو الصدمات الجنسية أو خبرات الاعتداء الجنسي. (٥، ٤)
- (١) قوم علاقته بشريكته من ناحية الانسجام والإشباع.
- (٢) قم بإجراء جلسات مشتركة للتركيز على حل الصراع والتعبير عن المشاعر والثقافة الجنسية.
- (٣) استكشف تاريخ أسرة المريض للبحث عن أسباب شعوره بالكف أو الذنب أو الاشمئزاز.
- (٤) ابحث في تاريخ المريض عن ما يشير إلى تعرضه لصدمات جنسية أو اعتداء جنسي.
- (٥) تفهم أي انفعالات مرتبطة بصدمات انفعالية في المجال الجنسي.
- (٦) قوم دور الاكتئاب في إبطال الرغبة أو النشاط الجنسي.

(٧) أن يناقش شعوره بالاكتئاب وأسبابه. (١، ٤، ٦، ٧، ٢٩)  
(٧) حوله للطبيب ليصف له مضادات الاكتئاب لتخفيف الاكتئاب.

(٨) أن يبدي قبوله للمشاعر الجنسية كمشاعر صحية وكنوع من السلوك الطبيعي. (١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٣)  
(٨) قم بدراسة مفصلة لتاريخ حياته الجنسية مع أخذ أدائه الحالي في الاعتبار بالإضافة إلى خبرات الطفولة والمراهقة ومصادر المعلومات عن الجنس والممارسات الجنسية المعتادة وتكرارها وتاريخ أى أمراض عضوية أصيب بها واستخدمه للمخدرات أو المسكرات.

(٩) تاريخ مفصل لحياته الجنسية مع استكشاف الخبرات التى أثرت على اتجاهاته ومشاعره وسلوكه الجنسي. (٣، ٨، ٩، ١٠)  
(٩) استكشف دور أسرته فى تعليمه اتجاهات سلبية نحو الجنس.

(١٠) أن يبدي فهمه لدور خبرات الأسرة فى نشوء اتجاهاته واستجاباته السلبية نحو الجنس. (٣، ٨، ٩، ١٠)  
(١٠) استكشف دور أسلوب تربيته الدينية فى دعم شعوره بالذنب والخزى فيما يتعلق بالسلوك والأفكار الجنسية.

(١١) أن يبدي تفهمه لتأثير الفهم الخاطئ للدين فى ظهور اتجاهاته وأفكاره وسلوكه السلبى نحو الجنس. (٨، ٩، ١١، ١٠)  
(١١) ابحث عن الأفكار الثلقائية التى تولد الانفعالات السلبية قبل وأثناء وبعد النشاط الجنسي.

(١٢) أن يصف الخواطر المعرفية السلبية التى تولد المخاوف والشعور بالخزى أو الحزن أثناء النشاط الجنسي. (١١، ١٩، ٣٠)  
(١٢) درب المريض على أنماط بديلة وسليمة من التفكير حتى تنتقل إليه الشعور بالثقة والاسترخاء والتحرر.

١٣) أن يصف ظهور أفكار تلقائية صحية وإيجابية تولد الشعور بالمتعة والاسترخاء. (١٢، ١٣، ١٤، ١٨)

١٣) اسمح له باتباع سلوك جنسى أقل تزمنا وتقييدا بتكليفه بممارسة تمارين إثارة المتعة الجسمية مع شريكته.

١٤) أن يعارض تمارين استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم بمفرده ومع شريكته وأن يصارح كل منهما الآخر بما شعر به أثناءه. (١٤، ١٩، ٢٠، ٢٧).

١٤) كلفه بالقيام باستكشاف جسمه واستشعار اللذة بواسطة التمارين الخاصة بذلك والتي تقلل الشعور بالكف وتقلل من نفوره من الجنس.

١٥) أن يمتنع عن إساءة استخدام المواد المخدرة أو المسكرة التي تعطل الاستجابة الجنسية. (٨، ١٥)

١٥) قوم دور تعاطى المخدرات والسكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الغدة الدرقية فى اضطراب الوظائف الجنسية.

١٦) أن يبدي فهمه لدور الأمراض العضوية أو الأدوية الطبية فى اضطراب وظيفته الجنسية. (١٦، ١٧)

١٦) استعرض الأدوية التى يستخدمها المريض للتأكد أنها لا تؤثر بصورة سلبية على الوظائف الجنسية.

١٧) أن يخضع لكشف طبي كامل وأن يخطر المعالج بنتيجته. (١٧)

١٧) حوله إلى الطبيب ليستبعد وجود أى أمراض عضوية تخل بالوظائف الجنسية.

١٨) أن يبدي إلماما سليما ودقيقا بالوظيفة الجنسية باظهار معلومات كافية عن الجنس واستخدامه للمسميات الصحيحة لأجزاء الجسم الخاصة بتلك الوظيفة. (١٨، ١٩، ٢٣)

١٨) شجع المريض على الانطلاق والتحرر وعلمه أن يتحدث بحرية وباحترام عن الأعضاء التناسلية والمشاعر والسلوك الجنسى.

١٩) أن يقوم بكتابة يوميات خاصة بمشاعره وأفكاره الجنسية. (١٨، ١٩، ٢٦)

١٩) كلف المريض بكتابة يوميات عن أفكاره ومشاعره الجنسية ليزداد تقبله لها كاشياء طبيعية.

- (٢٠) أن يصرح بزيادة رغبته في الجنس ويزيادة استمتاعه به. (١٨، ١٩، ٢٠، ٢٧، ٢٨)
- (٢١) ناقش معه شعوره نحو علاقاته الجنسية المخبوءة وشجعه على إنهاء إحداها. (٦، ٢١، ٣٠)
- (٢٢) أن يناقش صراحة أى ميل جنسية مثلية إن وجدت. (١١، ١٩، ٢١، ٢٢)
- (٢٣) أن يقرأ الكتب التى كلفه المعالج بقراءتها وأن يناقشها معه. (٢٣)
- (٢٤) أن يبدى فهمه للعلاقة بين عدم تعرضه لقدوة جنسية إيجابية فى الطفولة واضطراب وظائفه الجنسية فى الوقت الحاضر. (٢، ٨، ٩، ٢٤)
- (٢٥) أن يبدى فهمه للعلاقة بين فشل علاقات وثيقة فى الماضى والسلوم والانفعالات التى أدت إلى ذلك الفشل. (٨، ٢٥، ٣٠، ٣١)
- (٢٦) أن يكتب يوميات عن التخيلات الجنسية التى تثيره من هذه الناحية. (١٩، ٢٦)
- (٢٠) كلفه بممارسة تمارين المتعة الجنسية المتدرجة مع شريكته التى تقلل قلقه حول ممارسة الجنس وتساعد على التركيز على المشاعر المثيرة جنسيا الصادرة من الجسم.
- (٢١) ناقش معه أى علاقات جنسية مخبوءة قد تفسر اضطراب وظيفته الجنسية مع الطرف الآخر.
- (٢٢) ابحث عن وجود ميل جنسية مثلية تفسر مدم اهتمامه بممارسة الجنس مع الإناث.
- (٢٣) كلفه بقراءة كتب تزوده بمعلومات جنسية مسحية وتشرح التمارين الجنسية التى تحرره وتدعم استكشاف مواطن الإثارة الجنسية فى الجسم.
- (٢٤) ابحث عن النماذج التى كان يقتدى بها من الناحية الجنسية فى الطفولة والمراهقة.
- (٢٥) استكشف مخاوف المريض من العلاقات الوثيقة وما إذا كان قد فشل فيها عدة مرات فى الماضى.
- (٢٦) شجعه على الاسترسال فى الخيال المثير جنسيا الذى يولد الرغبة الجنسية.

(٢٧) أن يستخدم أوضاعاً جديدة في الجماع وأن يجدد الإطار الذي تتم فيه المداعبات الجنسية والذي يشجع الشعور بالاستمتاع والرضا. (٢٣، ٢٧، ٢٨)

(٢٨) أن يتصرف بطريقة أكثر تأكيداً لذاته بحيث يتمكن من إبداء احتياجاته الجنسية ومشاعره بصراحة، وأن يتصرف بطريقة أكثر إثارة للجنس في شريكته. (١٣، ٢٦، ٢٧، ٢٨)

(٢٩) حل المشاكل أو التوصل إلى إستراتيجيات مجابهة لتخفيف الضغوط النفسية التي تعوق الاهتمام بالجنس وممارسته. (٦، ٢٩، ٣٠)

(٢٩) ابحث عن وجود ضغوط نفسية في العمل أو في العلاقات الأسرية أو العلاقات الاجتماعية والتي تلهي المريض عن الشعور بالرغبة في الجنس أو ممارسته.

(٣٠) مناقشة مشاكل انحطاط اعتبار الذات التي تعوق الوظائف الجنسية والتعبير بصورة إيجابية عن تصوره لجسمه. (٤، ٩، ١٠، ٣٠)

(٣٠) استكشف مخاوفه من العجز كشريك جنسي والذي يكون قد أدى إلى تجنبه الجنس.

(٣١) اشعار الطرف الآخر بمشاعره بعدم الارتياح لظهوره ميولاً جنسية علوانية. (٢، ٣٠، ٣١)

(٣١) استكشف شعوره بالخطر لإدراكه أن شريكته عدوانية من الناحية الجنسية.

(٣٢) استخدام فنية العصر\* أثناء الجماع (٣٢) اطلب من المريض وشريكته استخدام

\* فنية العصر SQUEEZE TECHNIQUE: وصفها سيمانز لعلاج سرعة القذف. تقوم شريكته بعصر القضيب المنتصب بين الإبهام والسبابة عند شعوره بالرغبة في القذف إلى أن تقول تلك الرغبة، فتكف عن العصر. والتعيد الكرة عند شعوره برغبة في القذف مرة أخرى. وهكذا (٢-٤ مرات). والهدف منها تقوية العضلات الخاصة بالقذف. المترجم.

وإضافة المعالج عن مدى نجاحها . فنية العصر لتأجيل القذف المبكر.  
أوفشلها. (٣٢)

_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول التشخيص.

- اضطراب ضعف الرغبة الجنسية.
- اضطراب الففور من الجنس.
- اضطراب الانتصاب في الذكور.
- اضطراب فرقة الجماع لدى الذكور.
- اضطرابات الألم الجنسي.
- القذف المبكر.
- ضعف الرغبة الجنسية لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.
- اضطراب الانتصاب لدى الذكور نتيجة اضطراب خاص بالمحور الثالث.
- الألم الجنسي لدى الذكور بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.
- اضطراب جنسى لم يسبق تصنيفه
- التعرض لاعتداء جنسى فى الطفولة (ضحية).

_____	_____
_____	_____

## الفصل (٢١)

### الهوس والهوس الخفيف

#### تعريفات سلوكية

- (١) الثرثرة أو غزارة الكلام.
- (٢) تناثر الأفكار أو الشكوى من تدافعها بسرعة.
- (٣) الخلاء المصحوبة أو غير المصحوبة بمعتقدات الاضطهاد.
- (٤) قلة الحاجة للنوم المصحوب في أغلب الأحيان بضعف أو انعدام الشهية للطعام.
- (٥) كثرة الحركة أو الفوران.
- (٦) ضعف الانتباه والتركيز وسهولة تشتيتهما.
- (٧) فقدان الضوابط الطبيعية مما يؤدي إلى السلوك المتهور والمتجه إلى تحقيق المنفعة بغض النظر عن عواقبه المؤلمة.
- (٨) شنوء الزى والهندام.
- (٩) الوجدان المنتشى الذي يتحول بسرعة إلى التبرم والعصبية والغضب عند مواجهته أو احباط سلوكه.
- (١٠) عدم الاستمرار في تنفيذ المشاريع التي يبدأها بالرغم من نشاطه المفرط لافتقار سلوكه للانضباط والتوجه نحو الهدف.

---

---

---

---

---

---



## الأهداف البعيدة

- (١) تقليل النشاط النفسى والعودة إلى مستويات النشاط الطبيعى وصواب الحكم على الأمور واستقرار الانفعال والسلوك الهادف.
- (٢) تخفيف القوران والاندفاع وسرعة الكلام مع تولد الاحساس بعواقب السلوك وتكوين توقعات أكثر واقعية.
- (٣) أن يتحدث عن مشاعره الكامنة بشأن اعتبار الذات أو الذنب والخوف من الرفض والاعتمادية وأن يتخلى عنه الآخرين.
- (٤) أن يتمكن من ضبط سلوكه وتخفيف غلواء وجدانه وأن يصبح أكثر تأنبا فى كلامه وتفكيره باستخدام العلاج النفسى والأدوية.

---



---



---



---



---



---

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

- (١) أن ينام حوالى ٥ ساعات أو أكثر فى الليلة. (١، ٢، ٣، ٦، ١٩)
- (١) قوم مرحلة انشراحه الزائد عن الطبيعى وهل هو نتيجة هوس خفيف أم هوس أم ذهان.
- (٢) أن يصبح أقل فسورانا وأن يصبح انتباهه أقل تشتتا، أى أن يصبح قادرا على الجلوس ساكنا وهادئا لمدة ٢٠ دقيقة. (٢، ٦، ١٠، ١٥، ١٨)
- (٢) حوله إلى الطبيب النفسى ليقوم حالته وليصف له العلاج الدوائى (كربونات الليثيام مثلا).

- (٣) تقليل الاندفاع في التصرف، أى عدم القيام بالأفعال المدمرة للذات مثل التبذير والانغماس فى ممارسة الجنس واستخدام المخدرات أو المسكرات أو استخدام الألفاظ النابية. (٢، ٦، ١٣، ١٥، ١٨)
- (٤) حدد مخاوفه المتصلة بالرفض والفشل والهجر. (٧، ٨، ٩، ١٢)
- (٥) تعرف على واستكشف أسباب انحطاط اعتباره لذاته الذى تخفيه خيلاؤه. (٩، ١٢، ١٤، ١٦)
- (٦) أن يتحدث بسرعة أقل ويتركز أكبر على الموضوع. (٢، ٦، ١٠، ١١)
- (٧) التوصل إلى الاستقرار الوجدان، أى أن يقل غضبه وشعوره بالعظمة والنشوة فى استجاباته. (٢، ١١، ١٣، ٩)
- (٨) أن يلتزم بالزى والهندام المناسبين وبطريقة لالتفت الأنظار. (١، ٥، ١٥، ١٧)
- (٩) أن يستعمل الأنوية النفسية حسب إرشاد الطبيب. (٢، ٤، ١٩)
- (١٠) سبل له التحكم فى اندفاعاته باستخدام ممارسة الدور، والبروفات السلوكية، وعكس الدور لزيادة وعيه بعواقب سلوكه.
- (٣) رتب لدخوله المستشفى أو استمراره فيها إذا كان خطرا على نفسه أو غيره، أو إذا كان عاجزا عن رعاية نفسه.
- (٤) قابل أسرته وقم بتوعيتها بطبيعة المرض والعلاج.
- (٥) قابل الأسرة واترك لها فرصة التنفيس عن شعورها بالذنب أو الخزي أو الخوف أو الحيرة أو الغضب نتيجة لسلوك المريض.
- (٦) حاول اسخال النظام والتركيز على أفكار وتصرفات المريض بوضع الخطط وتحديد روتين يتبعه.
- (٧) طمئن المريض فيما يتعلق بقدرة المعالج والاطمئنان أنه لن يرفضه أو يتخلى عنه.
- (٨) واجه انكاره لحاجاته الاعتمادية وخوفه من العلاقات الوثيقة.
- (٩) نقب عن أسباب انحطاط اعتبار الذات وخوفه من الهجر فى أسرته.

(١١) عزز بكلامك ببطء الكلام والتفكير  
المتأنى.

(١٢) شجع المريض على مصارحتك بما  
يدور في أعماق نفسه لتسهيل الصراحة  
والألفة في علاقته مع الآخرين، مع  
قيامك بمقاومة الاتجاه إلى السطحية  
والانكار.

(١٣) استمع بهدوء إلى تعبيره عن العدائية  
مع وضع حدود في نفس الوقت للسلوك  
العدواني أو الاندفاعي.

(١٤) فسر الشعور بالخوف وعدم الأمان  
الكامن وراء «فشر» المريض وعدائيته  
وإنكاره للاعتيادية.

(١٥) ساعد المريض على تحديد أهداف  
معقولة ووضع الحدود لسلوكه.

(١٦) ساعد المريض على تحديد مزاياه  
وأوجه قوته حتى يتمكن من بناء اعتباره  
لذاته وثقته بنفسه.

(١٧) شجع وادعم استعمال الزى والهندام  
المناسب.

(١٨) ضع حدودا لمحاولته دفع الآخرين إلى  
تلبية طلباته بوضع قواعد واضحة  
وعواقب واضحة أيضا لخرق القواعد.

(١٩) تابع التزام المريض باستعمال الدواء  
ومدى فعاليته.

---

---

---

---

---

---

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص.

- قطبية ثنائية من النوع الأول.
- قطبية ثنائية من النوع الثاني.
- الاضطراب الثنائي.
- قطبية ثنائية لم يسبق تصنيفها.
- تغير في الشخصية نتيجة اضطراب خاص بالمحور الثالث.

---

---



---

---

## الفصل (٢٢)

### المصابون بالأمراض العضوية

#### تعريفات سلوكية

- (١) الإصابة بحالة مرضية جسمية تحتاج إلى الرعاية وتنعكس على الحياة اليومية (مثل، ارتفاع ضغط الدم، الربو الشعبي، الصرع، السكر، مرض القلب، السرطان، تليف الكبد).

- (٢) عدم توفر رعاية الحوامل بالنسبة للمريضة الحامل.
- (٣) حالة مرضية تستدعي خضوعه لاشراف الطبيب.
- (٤) نتيجة إيجابية لفحص الدم الخاص بفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- (٥) الإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب).
- (٦) الألم المستمر، كثرة المعاناة من الصداع، الشعور بالتعب بصورة مستمرة، الشعور بتدهور الصحة بصفة عامة.
- (٧) مضاعفات طبية نتيجة إدمان المواد.
- (٨) عوامل نفسية أو سلوكية تؤثر على مسار المرض العضوى.

---



---



---



---



---



---

### الأهداف البعيدة

- (١) أن تتجنب طفلا سليما يخلو جسمه من المخدرات والمسكرات.
- (٢) استقرار الحالة الصحية.
- (٣) تخفيف المرض العضوى الحاد.
- (٤) تقبل المرض العضوى الحاد أو المزمن مع توفير الرعاية الطبية المناسبة.
- (٥) التخلص من الأعراض العضوية.
- (٦) استقرار الحالة الصحية وبداية التعافى من الإدمان.
- (٧) الاعتراف بدور العوامل النفسية أو السلوكية فى نشوء المرض العضوى والتركيز على التخلص من تلك العوامل.

---



---



---



---



---



---

الأهداف المرحلية	التدخلات العلاجية
(١) الالتزام الكامل بتعليمات الطبيب فيما يختص بالفحوصات والأدوية والمنوعات والعلاج. (١، ٤)	(١) تابع وبنون التزام المريض بتعليمات الطبيب وأعد توجيهه عند فشله فى الالتزام.
(٢) زيادة معلوماته عن مرضه. (٢، ٥، ٨، ٩)	(٢) رتب له استشارة مع أخصائى تغذية ومهنيين آخرين حسب الحاجة.
(٣) أن يبدى شعوره بالمستولية بأن يواظب على استعمال الدواء فى الأوقات المحددة. (١، ٧)	(٣) حول المريض للطبيب لاجراء كشف طبي كامل.
(٤) وضع خطوات يلتزم بها لمتابعة حالته بواسطة الطبيب. (٦، ٩)	(٤) قم بعمل الترتيبات اللازمة التى يحتاجها المريض للحصول على الخدمات الطبية المطلوبة.
(٥) أن يبلغ الطبيب أوالمعالج عن أية أعراض يشعر بها وأثار جانبية للدواء. (١)	(٥) قم بزيادة فهم العميل للطريقة التى يؤثر بها نمط معيشته على مرضه بصورة سلبية أثناء الجلسات الفردية والجمعية
(٦) أن يحدد أثار الإدمان السلبية على مرضه العضرى. (٢، ٥، ٩)	(٦) تدارس مع المريض الخطوات اللازمة لضمان حصوله على الرعاية الطبية الصحيحة.

(٧) أن يحدد آثار المرض العضوى الانفعالية. (٩، ٧)

(٨) أن يبدى فهمه لتأثير الحالة الانفعالية. (٩، ٧)

(٩) أن يقلل من الانكار المرتبط بمرضه العضوى وأن يعمل على زيادة التعبير عن تقبله له. (٩، ٧، ١)

(١٠) أن يزداد علمه بالطريقة التى يفيد بها النظام الغذائى الصحيح مرضه العضوى. (٧، ٣، ٢)

(١١) عبر عن التغيرات الانفعالية والسلوكية والمعرفية المطلوبة لتحسين صحته. (٧، ١٠)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### تشخيصات مقترحة

المحور الأول التشخيص.

إدمان الكوكايين.

إدمان الخمر.



اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.

اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية.

توهم المرض.

اضطراب التبدل.

سمات الشخصية التي تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أنواع من السلوك غير المتوافق الخاص بالناحية الصحية والتي

تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

أمراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث.

## الفصل (٢٣)

### السلوك الوسواسي القهري

#### تعريفات سلوكية

(١) أفكار أو نزعات متكررة بصورة مستمرة يشعر صاحبها بأنها بخيلة عليه ولا معنى لها ومضيفة للوقت أو التي تعوق نظامه اليومي أو علاقته الاجتماعية.

(٢) فشل محاولات تجاهلها أو السيطرة عليها أو تحييدها باستخدام أفكار أو أفعال أخرى.

(٣) الاعتراف بأن الأفكار الوسواسية صادرة منه.

(٤) أنواع من السلوك المتكرر والمعتمد استجابة للأفكار الوسواسية أو استجابة لقواعد شاذة.

(٥) سلوك متكرر ومبالغ فيه يهدف إلى تحديد أو منع الإزعاج أو موقف رهيب يخشى المريض حدوثه، مع عدم ارتباط السلوك بصورة واقعية بما يهدف إلى منعه أو تحييده.

(٦) أن يدرك أن السلوك التكراري مبالغ فيه وغير معقول.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) تقليل الوقت الذي تستغرقه الأفكار أو الأفعال الوسواسية أو درجة تدخلها في حياته.
- (٢) حل صراعات الحياة الرئيسية التي تغذي أنماط السلوك الوسواسي القهري.
- (٣) تنمية القدرة على الأداء اليومي بصورة منسقة مع أقل تدخل ممكن من قبل الأفكار أو الأفعال الوسواسية.

---

---

---

---

---

---

## أهداف مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) استعمال العلاج بالطريقة التي وصف بها وإبلاغ المعالج بأية أعراض جانبية. (٢، ١)
- (٢) تقليل تكرار السلوك الوسواسي القهري الذي يعوق الوظائف اليومية. (٣، ٤، ٧، ٨)
- (٣) استخدام فنية إيقاف الأفكار لإبطال الأفكار الوسواسية. (٣)
- (٤) التدريب على الاسترخاء لتخفيف التوتر. (٤)
- (٥) استخدام الفيدباك الحيوي لتحسين القدرة على الاسترخاء. (٤، ٥)
- (٦) تحديد الصراعات الرئيسية في حياته والتي تكتنق القلق. (٦، ٧)
- (٧) أن يتعلم التعبير عن صراعاته الرئيسية وتوضيح المشاعر المصاحبة لها. (٦، ٧)
- (٨) تخفيض مستوى شدة الصراعات. (٢، ٤، ٥، ٦)
- (٩) أن يعبر عن تقبله للمهام العلاجية التي يكفلها بها المعالج وأن يقوم بتنفيذها (٩، ١٠، ١١، ١٢)
- (١) حوله للطبيب ليحدد صلاحيته لاستعمال دواء كابح للسيير وتونين (مثل الأنافرازيل أو البروزاك) إذا استدعى الأمر.
- (٢) تابع وقم التزام المريض بالدواء وتأثيره على مستوى أدائه.
- (٣) كلفه بممارسة فنية إيقاف التفكير التي تعوق الوسواس عن طريق التفكير في إشارة للتوقف ثم في منظر سار.
- (٤) دربه على الاسترخاء لمواجهة القلق الشديد.
- (٥) استخدم الفيدباك الحيوي لزيادة مستوى مهارة العمل في الاسترخاء.
- (٦) شجع وساعد المريض على تحديد المشاعر المتصلة بالمشاكل التي لم تحل والتعبير عنها.
- (٧) استكشف مع المريض ظروف حياته لمساعدته على التعرف على الصراعات الرئيسية التي لم يتم حلها.
- (٨) ساعد المريض على اكتساب القدرة على التحدث مع نفسه كوسيلة تساعد على تخفيف أفكاره الوسواسية.
- (٩) قم بتحضير مهمة علاجية سلوكية معرفية تساعد على خلخلة الأنماط الوسواسية القهرية.

(١٠) أن ينمى ويطبق روتيناً يومياً يقوم  
بخلخله فمط الوسواس الحالى. (١٠)  
(١٢) بكفه بمهمة من مهام إريكسون تلود  
حول الوسواس أو الفعل القسرى وقم  
بتقييم النتيجة مع المريض

(١١) أن يبدى تقبله لفظياً لصياغة المعالج  
لحالته وأن تصبح جزءاً من تفكيره.  
(١١) أعد صياغة أفكار أو أفعال المريض  
الوسواسية واقنعة بها. وتابع النتيجة  
خلال جلسات المتابعة معه.

(١٢) ساعد المريض على ابتكار وتنفيذ  
روتيناً معيناً وتابع معه تنفيذه حتى  
تجرى عليه التعديلات المناسبة.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص

اضطراب الوسواس القهرى.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.

إدمان الخمر.

إدمان المهدئات أو المخومات أو مضادات القلق.

_____	_____
_____	_____

### الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

اضطراب الشخصية البارانونيدية.

_____	_____
_____	_____

## الفصل (٢٤)

### التفكير البارانونيدى

#### تعريفات سلوكية

- (١) الشك الشديد أو المستمر فى نوايا الآخرين بصفة عامة أو فى شخص معين.
- (٢) توقع قيام الآخرين باستغلاله أو إيذائه.
- (٣) تفسير الأحداث البسيطة على أنها متعمدة وتهدهة.
- (٤) الحساسية الزائدة لأى تلميح يُشتم منه النقد لشخصه بواسطة الغير.
- (٥) الميل إلى الابتعاد عن الآخرين خشية الحاقهم بالضرر به أو استغلالهم له.
- (٦) سرعة الشعور بالإساءة والغضب والسلوك المندفع.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) أن يبدي ثقة أكبر بالغير كأن يتحدث عنهم بصورة إيجابية وأن يبدي الارتياح عند اختلاطه بالآخرين...
- (٢) أن يتفاعل معهم بدون اتباع أسلوب دفاعى أو إبداء الغضب.
- (٣) أن يعبر عن ثقته فى شخص مهم فى حياته وأن يكف عن اتهام الناس بالخيانة.
- (٤) أن يعبر عن انخفاض يقظته الزائدة وشعوره بالشك فى الآخرين وأن يتفاعل معهم بصورة تتصف بالاسترخاء والثقة والضحكة.

---



---



---



---



---



---

### تدخلات علاجية

### أهداف مرحلية

- (١) تحديد اعتقاده الرئيسى بأن الناس لا يوثق بهم ويتصفون بالشر. (١، ٢، ١٢، ١١)
- (٢) أن يعبر عن ادراكه للعلاقة بين مخاوفه من الناس وشعوره الشخصى بالعجز. (٣، ٤، ٥)
- (٣) أن يوافق على التعاون مع المعالج فى استكشاف شعوره بأنه هش. (٣، ٤، ٥)
- (٤) بين للمريض كيف أن عدم ثقته فى الغير يعتمد على خوفه من مشاعره الشخصية بالفضب.
- (٥) أن يعترف أن اعتقاده بأن الآخرين يمثلون خطرا بالنسبة له يعتمد على احساسه وليس على حقائق موضوعية. (٢، ٧، ٨، ٩)
- (٦) أن يعبر عن ثقته فى شخص قريب منه وأن يشعر بالراحة فى وجوده. (٢، ٦، ١٠، ٩)
- (١) ساعد المريض على إدراك نمط عدم ثقته بالغير.
- (٢) زوده بتفسيرات بديلة لسلوك الآخرين بحيث تتعارض مع افتراض المريض سوء نيتهم.
- (٣) استكشف مخاوفه بالعجز والضعف.
- (٤) بين للمريض كيف أن عدم ثقته فى الغير يعتمد على خوفه من مشاعره الشخصية بالفضب.
- (٥) استكشف مصادر احساسه بالضعف فى خبرات أسرته.
- (٦) استعرض معه تفاعلاته الاجتماعية وابحث عن المعتقدات المعرفية المشوهة التى تسيطر عليه أثناء تلك التفاعلات.

(٧) ألا يكيل الاتهامات للآخرين. (٧، ٩)  
(٧) قم بإجراء جلسات مشتركة وقوم مدى  
ثقتك في الشخص القريب إليه الذي  
يحضر الجلسة وادعم تلك الثقة عند  
تصريحه بها.

(٨) أن يتعامل اجتماعيا مع الناس بدون  
الشعور بالخوف أو الشك. (٧، ٨، ٩، ١٠)  
(٨) واجه المعتقدات اللامنطقية تجاه الغير  
وزوده بمعلومات تستند إلى الواقع لدعم  
الثقة.

(٩) شجع المريض على القيام بالتحقق من  
معتقداته الخاصة بالغير يبحث أرائه  
مع غيره بصورة يؤكد فيها ذاته

(١٠) استعمل ممارسة الدور، والبروفة،  
السلوكية وعكس الأنوار لزيادة  
إحساس المريض بالإمباشية وتفهم تأثير  
سلوكه على الآخرين.

(١١) قوم حاجته إلى مضادات الذهان  
لتصحيح العمليات الفكرية المضطربة.

(١٢) إعمل الترتيبات اللازمة حتى يقوم  
الطبيب بوصف الأدوية النفسية اللازمة  
للمريض.



## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص

الرهاب الاجتماعي.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث.

الفصام البارانويدي.

الاضطراب الضلالي.

### الثاني

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية الفصامية.

## الفصل (٢٥)

### الرهاب والملح ورهاب الأماكن المنيحة

#### تعريفات سلوكية

(١) خوف مستمر وليس له مبرر من شئ أو من موقف معين يدفعه إلى اتخاذ سلوك تجنبى نظرا لما يسببه له من قلق فوري.

(٢) أعراض الهلع المفاجئة والمهققة (التنفس الضحل السريع، سرعة أوزيادة دقات القلب، البوخة، اختلال الإنية، ارتعاد الأطراف، انقباض الصدر، الخوف من الموت أو من فقدان التحكم فى النفس، الفثيان) التى تحدث بصورة متكررة وتؤدي إلى انشغال باله بصورة مستمرة من أصابته بنوبات أخرى أوقيامه بتغيير سلوكه حتى يتجنب الإصابة بنوبات أخرى.

(٣) الخوف من التواجد في مكان يعتقد أنه قد يؤدي إلى ظهور أعراض القلق الشديد (الهلج) وتجنب تلك المواقف بالتالي، مثل البقاء في المنزل بمفرده، التواجد في الأماكن المزدحمة، السفر في مكان مغلق (الطائرة مثلا).

(٤) تجنب المؤثرات التي تسبب الرهاب أو تحملها مع الاحساس بالقلق الشديد الذي يخل بنظامه المعتاد أو يسبب له المعاناة الشديدة.

(٥) استمرار الخوف بالرغم من إدراكه لعدم منطقيته.

(٦) عدم وجود ما يدل على إصابته برهاب الأمان الفسيحة.

(٧) عدم وجود ما يدل على إصابته باضطراب الهلع.

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

(١) تخفيف الخوف بحيث يتمكن المريض من الخروج من منزله بمفرده والتواجد في الأماكن العامة دون الشعور بالخوف أو المعاناة.

(٢) الانتقال بعيدا عن منزله في وسيلة نقل مغلقة.

(٣) تخفيف الخوف من مؤثر أو موقف معين كان يسبب له القلق في الماضي.

(٤) التخلص من المعاناة والتدخل في نظامه اليومي الذي يسببه المؤثر أو الموقف.

(٥) التخلص من أعراض الهلع والتخوف من تكرارها في المستقبل مع عجزه عن مجابهتها والسيطرة عليها.

---

---

---

---

---

أهداف مرهلية	تدخلات علاجية
(١) أن يعبر عن خوفه وأن يركز على وصف المؤثرات الخاصة به. (١، ٩، ١٠)	(١) ناقش مع المريض خوفه وقوم عمقه والمؤثرات التي تسببه.
(٢) أن يكون ترتيباً هرمياً للمواقف التي تسبب القلق بصورة متزايدة. (٢)	(٢) وجهه وساعده على إعداد ترتيب هرمي للمواقف التي تسبب القلق.
(٣) أن يبرع في الاسترخاء العضلي العميق. (٣، ٤، ٥)	(٣) دربه على وسائل الاسترخاء المضطرد.
(٤) أن يحدد مشهداً مريحاً لا يسبب له الخوف والذي يستطيع الاستعانة به لزيادة الاسترخاء باستعمال التخيل الموجه. (٥)	(٤) استخدام الفيديو الحيوي لتسهيل اكتسابه مهارات الاسترخاء.
(٥) أن يتعاون في إزالة الحساسية المتدرج الذي يقلل حساسيته للمؤثر أو الموقف الذي يسبب له القلق. (٥، ٦)	(٥) دربه على التخيل الموجه لتخفيف القلق.
(٦) أن يقوم بالتعرض للمؤثر أو الموقف الذي يسبب القلق على الطبيعة. (٧)	(٦) اشرف على آليات إزالة الحساسية المتدرج لتخفيف الاستجابات الرهابية.
(٧) أن يغادر منزله بدون الشعور بقلق غامر (٦، ٧، ٨، ١٣)	(٧) كفه بالتعرض للمواقف أو المؤثرات التي تسبب الرهاب ورافقه عند ذهابه إليها.
(٨) أن يواجه المؤثر أو الموقف الذي يسبب الخوف وهو يشعر بالهدوء والسيطرة على نفسه والراحة. (١، ٧، ٨، ١٣)	(٨) استعرض معه ما أحرزه من تقدم في التغلب على القلق وأثنى عليه.
(٩) تحديد المعنى الذي يرمز إليه المؤثر والذي يستند إلى الرهاب. (١، ٩)	(٩) ابحث عن المعاني الرمزية للمؤثر أو الموقف المتصل بالرهاب وفسر ذلك المعنى للمريض.
(١٠) أن يفهم الفرق بين واقع مخاوفه غير المنطقية الحالية وخبرات الماضي المؤلمة انفعالياً والتي أثارها المؤثر الذي يسبب الرهاب. (١، ١٠، ١١، ١٢)	(١٠) وضع الفرق بين الخوف اللامنطقي الحالي وآلام الماضي الانفعالية.

(١١) أن يتحدث بصراحة عن مشاعره المرتبطة بمواقف الماضي المؤلمة التي لها صلة بالرهاب. (٩، ١٠، ١١، ١٢)

إليه.

(١٢) أن يفرق بين المواقف الفعلية التي تسبب الخوف المعقول والمواقف المشوهة الخيالية التي تسبب الخوف اللامنطقي. (١٠، ١١، ١٢)

(١٣) أن ينمي آليات سلوكية معرفية تخفف أو تزيل القلق اللامنطقي. (٣، ٥، ٧، ١٣، ١٥)

العضلى.. الخ) لتخفيف الأعراض.

(١٤) أن يفهم المعتقدات والخواطر المعرفية التي تولد استجابة القلق. (١، ٢، ١٤، ١٥)

(١٥) أن ينمي التحدث الإيجابي والصحي والمنطقي مع النفس الذي يخفف عنه ويسمح له بممارسة السلوك الذي يواجه المؤثرات التي يتجنبها. (١٣، ١٤، ١٥)

(١٦) أن يلتزم باستعمال الأبوية النفسية الموصوفة له لتخفيف القلق والرهاب. (١، ١٦)

أعراضه من الطبيب.

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.  
اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن الفسيحة.  
رهاب الأماكن الفسيحة بدون تاريخ إصابة بنوبات هلع.  
رهاب نوعي.

---

---

## الفصل (٢٦)

### الذهانية

#### تعريفات سلوكية

(١) غرابة محتويات التفكير (ضلالات عظيمة، اضطهاد، إيحاء، تأثير، إحساسات جسمية أو خيانية).

(٢) عدم منطقية شكل التفكير أو الكلام (تفكك أو اصرار التفكير، الهراء، التفكير اللامنطقي، الكلام الهلالي والبالغ في التجريد أو التكرار، اختراع كلمات جديدة، الوطوب، الترابط الصوتي).

(٣) إختلال الإدراك الحسي (الهالوس السمعية أساسا والبصرية أو الشمية في بعض الأحيان).

(٤) إختلال الانفعال (تسطح الانفعال، انعدامه أو عدم انسجامه مع التفكير)

(٥) فقدان الإحساس بالذات (انهيار حدود الأنا، انعدام الهوية، الخلط البين في التفكير).

(٦) ضعف الإرادة (عدم كفاية الاهتمام أو الدافعية أو القدرة على الاستمرار في عمل ما حتى نهايته المنطقية، تناقض الانفعال بصورة واضحة أو انقطاع النشاط الهادف).

(٧) الانسحاب من العلاقات (الانسحاب من العلاقات الخاصة بالعالم الخارجى والانشغال بأفكار شديدة الخصوصية وبالتخييلات وإغتراب المشاعر).

(٨) ظواهر حركية غير طبيعية (نقص شديد في الاستجابة لمؤثرات البيئة، أنماط تخشبية متنوعة، مثل انعدام الحركة (الذهول) أو الوضعية المتكيفة أو الجمود العضلى أو الهياج أو السلبية أو أنواع غريبة من التكيف أو من حركات الوجه).

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

(١) السيطرة على الأعراض الذهانية النشطة أو التخلص منها بحيث يتمكن المريض من القيام بوظائفه تحت إشراف بصورة إيجابية وأن يتناول الدواء بانتظام.

(٢) تخفيف الهلوسات أو الضلالات أو كليهما أو التخلص منها.

(٣) التخلص من الأعراض الذهانية الحادة والاستجابية والعودة إلى انفعالات وتفكير وارتباط سوى بالآخرين.

---

---

---

---

---

---

## أهداف الرعاية

## تدخلات علاجية

- (١) أن يفهم ويتقبل أن أعراضه المزعومة نتيجة مرض عقلي. (١، ٢، ٣، ٤)
- (٢) أن يفهم ضرورة استعماله الأدوية المضادة للذهان وأن يوافق على التعاون في العلاج والرعاية بصفة عامة. (١، ٩، ١٥، ١٩)
- (٣) أن يواظب على استعمال مضادات الذهان سواء كان ذلك تحت إشراف أوبسونه. (٩، ١٩)
- (٤) أن يبدأ في ممارسة نشاط اجتماعي محدود بالاستجابة لمحاولات التقرب إليه بصورة مناسبة. (٤، ٥، ٧، ١١، ١٥)
- (٥) أن يفكر بوضوح وأن يظهر ذلك في طريقة كلامه المنطقية والواضحة. (٩، ١٢، ١٤، ١٩)
- (٦) أن يلبس عندما تقل حدة الهلوس أو الضلالات. (٨، ٩، ١٠، ١٢)
- (٧) أن يعود بالتدريج إلى مستوى أدائه قبل المرض وأن يتقبل تحمل مسئولية عن توفير احتياجاته الأساسية. (٦، ١٥، ١٩، ٢٠)
- (٨) أن يعبر عن فهمه للحاجات والصراعات والمعتقدات غير المعقولة التي تدعم مرضه (٦، ١٠، ١١، ١٢، ١٣)
- (١) قوم مدى انتشار اضطراب التفكير بواسطة المقابلة الكينيكية أو الاختبارات النفسية أو كليهما.
- (٢) حدد ما إذا كان الذهان من النوع الاستجابي المختصر أم ذهانا معتدا سبقته فترة تمهيدية ومصحوبا بعناصر استجابية.
- (٣) ابحث في تاريخ أسرته عن وجود اضطرابات عقلية خطيرة.
- (٤) استعمل معه العلاج النفسي التدعيمي لتخفيف مخاوفه وشعوره بالاغتراب.
- (٥) قم بعمل الترتيبات الخاصة بالإشراف على معيشته إذا لزم الأمر.
- (٦) ابحث عن أسباب الذهان الاستجابي.
- (٧) ساعد المريض على تخفيف مصادر التهديد الموجودة في بيئته.
- (٨) استكشف المشاعر المحيطة بالضغط النفسي التي أدت إلى نوبة الذهان.



٩) زيادة دعم الأسرة الإيجابية للمريض  
لتقليل احتمالات تعرضه لانتكاسات  
ذهانية حادة. (١٦، ١٧، ١٨)

١٠) مساعد المريض على إعادة تشكيل  
معتقداته الالمنطقية باستعراضك معه  
الدلائل المبينة على الواقع وأخطائه في  
تفسير الأحداث.

١١) مساعد المريض على أن يتعلم التمييز  
بين المؤثرات الصادرة من الواقع  
الخارجي وتلك الصادرة من داخله.

١٢) شجعه على التركيز على الواقع  
الخارجي بدلا من قيامه بالتركيز على  
عالمه الخيالي الخاص.

١٣) إبحث عن حاجاته ومشاعره المخبوءة  
(الإحساس بالعجز أو الرفض أو القلق  
أو الشعور بالذنب)

١٤) واجه أفكاره وكلامه الالمنطقي برفق  
لتصحيح اضطراب تفكيره.

١٥) بين له أنك تتقبله من خلال هدوئك  
وأسلوبك المتعاطف والتواصل معه  
بالعينين، والانصباب بانتباه.

١٦) رتب جلسات علاج أسري لتعليم  
الأسرة طبيعة المرض والعلاج والمال.

١٧) شجع أفراد أسرته على مصارحتك  
بشعورهم بالاحباط أو الذنب أو الخوف  
أو الاكتئاب بسبب مرض المريض العقلي  
وسلوكه.

١٨) مساعد الأسرة على تجنب استخدام  
الرابطه المزدوجه عند التواصل مع  
المريض والتي تكثف القلق والأعراض  
الذهانية.

١٩) تابع التزام المريض بالدواء وقم  
بتوجيهه فى حالة عدم التزامه.

٢٠) تابع أداء المريض لوظائفه اليومية،  
مثل: إبراكه للواقع، نظافته الشخصية،  
تفاعلاته الاجتماعية، اظهاره للانفعالات  
المناسبة، وزوده بالفيدباك الذى يعيد  
توجيهه أو يدعم تحسنه.

---

---

---

---

---

---

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول

التشخيص.

الاضطراب الضلالى.

اضطراب الذهان المختصر.

الفصام.

الفصام البارانونيدى.

اضطراب الفصام الوجدانى.

الاضطراب فصامى الشكل.

القطبية الثنائية من النوع الأول.

القطبية الثنائية من النوع الثانى.

الاكتئاب الجسيم.

تغير الشخصية سببى اضطراب خاص بالمحور الثالث.

---

---

## الفصل (٢٧)

### التحرش الجنسي

#### تعريفات سلوكية

- (١) نكريات غير واضحة تشير إلى اتصالات جنسية غير لائقة أثناء الطفولة يؤكد القريبون منه حدوثها.
- (٢) اعترافه بالتعرض للاعتداء الجنسي في الماضي.
- (٣) العجز عن تذكر سنوات الطفولة.
- (٤) صعوبة شديدة في التألف مع الآخرين.
- (٥) العجز عن الاستمتاع بالاتصال الجنسي مع من يحب أن يقيم معه مثل هذا الاتصال.
- (٦) الشعور بالغضب أو الفيز أو الخوف عند احتكاكه عن قرب بأحد أقاربه القريبين من معرفته السبب.
- (٧) نمط شائع من التسبب الجنسي أو إضفاء طابع جنسي على العلاقات مع الغير.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) حل مشكلة تعرضه للاعتداء الجنسي وزيادة قدرته على اللفة.
- (٢) البداية في التعافي من صدمة التعرض للاعتداء الجنسي مع ما ينتج عن ذلك من قدرة على الاستمتاع بالاتصالات الجنسية المناسبة.

(٣) التعامل بنجاح مع المشاكل الخاصة بالتعرض للاعتداء الجنسي مع ما يستتبعه من تفهم لمشاعره وتحكمه فيها.

(٤) تقبل أنه تعرض للاعتداء الجنسي وتلمحه هذا الواقع بدون قيامه باضفاء طابع جنسى على العلاقات بصورة غير مناسبة.

(٥) التأكد من حدوث اعتداء جنسى بالفعل.

(٦) أن ينتقل من مرحلة الشعور بأنه كان ضحية اعتداء جنسى إلى الشعور بأنه نجا من ذلك الاعتداء.

---

---

---

---

---

---

### تدخلات علاجية

### أهداف مرحلية

(١) أن يروي قصة الاعتداء الجنسي كاملة. (١) إعمل على بناء ثقة المريض نيك في الجلسة لتساعده على الكشف عن أسرارهِ. (١، ٢، ٣، ١١)

(٢) أن يحدد طبيعة الاعتداء وتكراره ومدة استمراره. (١، ٢، ٣، ١٢) (٢) شجع المريض على التعبير بالكلام عن مشاعره المتصلة بالاعتداء وادعمه عندما يقوم بذلك.

(٣) أن يحدد المشاعر المتصلة بالاعتداء وأن يعبر عنها. (٢، ٤، ٥، ١٣) (٢) اطلب منه رسم تخطيطاً مقصداً للمنزل الذى نشأ فيه على أن يبين فى الرسم الأماكن التى كان ينام فيها كل فرد وأن يناقشه مع المعالج.

- (٤) إضفاء شيء من العلانية بخصوص الموضوع، وذلك بإطلاع بعض شخصيات الأسرة الرئيسية على حدوثه. (١، ٨، ٩، ١١)
- (٥) توضيح الذكريات الخاصة بالاعتداء. (١، ٨، ٣، ١٥)
- (٦) تشكيل فريق تدعى يشجع المريض ويساعده على التخلص من آثار المشكلة. (١٠، ١٧)
- (٧) زيادة معلوماته عن الاعتداء الجنسي وآثاره. (١٢، ١٣، ١٤، ١٦)
- (٨) أن يعبر عن الطرق التي أثر بها الاعتداء الجنسي على حياته وأحياتها. (٢، ١٣، ١٦، ١٧)
- (٩) تقليل عباراته التي تشير إلى أنه كان ضحية وتشجيع العبارات التي تدل على شعوره بالتمكن. (٧، ١٦، ١٧، ١٨)
- (١٠) زيادة قدرته على التحدث بصراحة عن الاعتداء، الأمر الذي يعكس تقبله له وتعايشه مع تلك الحقيقة. (١، ٨، ١١، ١٧)
- (١١) أن يصفح عن نفسه وعن الفاعل وغيره من الذين اشتركوا في الاعتداء. (٤، ٦، ١٦، ٧)
- (٤) وجه المريض للقيام بتمرين «المقعد الخالي» على أن يتخيل وجود شخصية هامة في حياته ولها صلة بالاعتداء في المقعد، مثل المعتدى أو الأب أو الأم أو أحد الأخوة وأن يقوم بمحادثته.
- (٥) كلفه بكتابة رسالة إلى المعتدى وأن يناقشها مع المعالج.
- (٦) كلفه بكتابة رسالة غاضبة إلى المعتدى وأن يقوم بمناقشتها مع المعالج.
- (٧) كلفه بكتابة رسالة فيها عن المعتدى وأن يقوم بتمرين الصفع الكامل وأن يناقش كل ذلك مع المعالج.
- (٨) قم بإجراء جلسات مشتركة يحضرها المريض ووالده وساعد الجميع على الكشف عن الاعتداء.
- (٩) قم بإجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض بمواجهة الفاعل.
- (١٠) علم المريض طريقة المشاركة والتحكم لتكوين الثقة في الآخرين.
- (١١) قم بإجراء جلسات مشتركة يقوم فيها المريض بإخبار الزوجة/ الزوج بموضوع الاعتداء.

- (١٢) تحديد الجوانب الإيجابية في شخصيته عند تمكنه من الصنيع عن من كان لهم صلة بالاعتداء. (١٢، ١٣، ١٨، ١٩)
- (١٣) أن يبدى من كلامه شعوره بأنه نجا من الاعتداء ولم يجد ضحية له. (١٢، ١٣، ١٧، ١٨)
- (١٤) تقليل شعوره بالخزي بأن يؤكد في كلامه أنه لم يكن مسئولاً عن الاعتداء الجنسي. (١٢، ١٣، ١٦، ١٧)
- (١٥) تقليل حدة الانفعالات المتصلة بالاعتداء. (٢، ٤، ٥، ٦)
- (١٦) أن تزيد ثقته في الآخرين بما يبدىه من زيادة في علاقته الاجتماعية وزيادة تحمله للألفة مع الغير. (١٠، ١١، ١٧)
- (١٧) شجعه على حضور جماعات العون الذاتي التي تتكون من أشخاص مانوا مثله من الاعتداء الجنسي.
- (١٨) اطلب منه اكمال تمرين يحدد الجوانب الإيجابية والسلبية لشعوره بأنه ضحية والجوانب المماثلة لشعوره بأنه تخلص من آثار الاعتداء، دعه يقارن الناحيتين ويناقشهما مع المعالج.

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص

إدمان الخمر.

إدمان مواد متعددة.

الاكتئاب الجسيم.

عسر المزاج.

اضطراب القلق العام.

اضطراب تفكك الهوية.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه.

الاعتداء الجنسي على الأطفال.

### الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية الاجتماعية.

## (الفصل ٢٨)

### اضطرابات النوم

#### تعريفات سلوكية

(١) صعوبة في بداية النوم أو الاستمرار فيه.

(٢) النوم عدد كاف من الساعات ولكن عدم الشعور بالراحة والنشاط بعد الاستيقاظ.

(٣) شعور غالب بالنعاس أثناء النهار أو النوم بسهولة أثناء النهار.



٤) الشكوى من الأرق أو الإفراط في النوم بسبب انعكاس إيقاع النوم واليقظة المعتاد بالنسبة للمريض.

٥) الشعور بالمعاناة بسبب كثرة الاستيقاظ مع تذكر الأحلام المزعجة التي تتضمن تهديدا للذات بصورة مفصلة.

٦) الاستيقاظ المفاجئ من النوم مع الفزع والصراخ الذي يتبعه قلق شديد وأعراض إثارة الجهاز العصبي الذاتي ولكن بدون تذكر تفاصيل أي حلم والشعور بالخط وفقدان الاهداء.

٧) تكرار المشي أثناء النوم المصحوب بنسيان ما حدث.

---

---

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

١) استعادة أنماط النوم المريح المعتادة.

٢) أن يشعر بالنشاط والراحة أثناء ساعات اليقظة.

٣) التخلص من الأحلام التي تسبب القلق والاستيقاظ من النوم.

٤) التخلص من الاستيقاظ المفاجئ والعودة إلى نمط النوم الهادئ والمريح.

٥) استعادة النوم المريح مع تقليل المشي أثناء النوم.

---

---

---

---

---

---

## أهداف مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) أن يكتب يوميات خاصة بالاضطراب النفسي ونمط نومه. (١، ٢، ٣، ٤)
- (٢) السؤال عن تعاطيه المواد المخدرة أو الألووية. (٢)
- (٣) أن يعترف بأى شعور بالاكتئاب يحس به وأن يصارح المعالج بأسبابه. (١، ٢، ٣)
- (٤) ناقش معه أى خبرات انفعالية صادمة تسبب اضطراب النوم. (١، ٤، ١٢، ١٣)
- (٥) تابع نسق الأحداث التى تسبق النوم. (٥)
- (٦) أن يتدرب على الاسترخاء العضلى العميق. (٦)
- (٧) استخدام الفيدباك الحيوى لزيادة مهارات الاسترخاء العميق. (٧)
- (٨) تحويله للطبيب للكشف الطبى واستبعاد أية أسباب عضوية تسبب اضطراب النوم. (٨، ١٤)
- (٩) أن يدون أحلامه فى يوميات. (٩، ١١)
- (١٠) حاول أن تستكشف طبيعة الأحلام للزعجة وعلاقتها بضغط الحياة. كلفه بكتابة يوميات لأحلامه.

- (١٠) أن يستعمل مضادات الاكتئاب يوميا لمدة ثلاث أسابيع لمعرفة تأثيرها على النوم. (١٠، ١٥)
- (١١) مناقشة مخاوف المريض من فقدان السيطرة على نفسه. (٤، ١١، ١٢، ١٣)
- (١٢) أن يكشف المعالج بخبرات الطفولة الصادمة التي لها علاقة بخبرة النوم. (٤، ١٢)
- (١٣) أن يفصح عن أي حادث استثناء جنسي تعرض له وما زال يشغل باله. (٤، ١٢، ١٣)
- (١٤) التعاون مع عيادة علاج اضطرابات النوم بتحويلها إليها لتقويم حالته. (١٤)
- (١٥) تابع التزامه باستخدام الدواء وفعاليتها.

## شخصيات مقترحة

المحور الأول

التشخيص.

الارق الأساسى.

الافراط الاساسى فى النوم.

اضطراب ايقاع النوم واليقظة.

اضطراب الكابوس.  
اضطراب الفزع الليلي.  
اضطراب المشى أثناء النوم.  
اضطراب الانعصاب نتيجة حسدة.  
الاكتئاب الجسيم.  
عسر المزاج.

---

---

## (الفصل ٢٩)

### الانزعاج الاجتماعى

#### تعريفات سلوكية

- ١) نمط سائد من القلق الاجتماعى والخجل أو الوجل الذى يظهر فى معظم الموقف الاجتماعية.
- ٢) الحساسية الشديدة للنقد أو الاستنكار الآخرين.
- ٣) ليس له أصدقاء مقربون أو من يشاركونهم أسرارهم من غير أقارب الدرجة الأولى.
- ٤) تجنب المواقف التى تحتاج إلى الاتصال الاجتماعى.
- ٥) عدم الرغبة فى التعرض للمواقف الاجتماعية خوفاً من أن يتكلم أو يتصرف بغباء أو خشية انفعاله أمام الآخرين.
- ٦) سوء استخدام الخمر أو المخدرات لتخفيف شعوره بالقلق من تعرضه للمواقف الاجتماعية.

(٧) الانعزال أثناء معظم ساعات النهار أو تمضية الوقت في أنشطة انعزالية.

(٨) زيادة سرعة دقات القلب وإفراز العرق وجفاف الحلق وتوتر العضلات وورشة الأطراف في معظم المواقف الاجتماعية.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

(١) الاتصال الاجتماعي بدون خوف أو قلق زائد.

(٢) أن ينمي المهارات اللازمة لتحسين نوعية حياته.

(٣) أن ينمي المهارات اللازمة لإقامة علاقات تشجع تكوين نسق يدعم تعافيه.

(٤) أن يتوصل إلى توازن معقول بين الخوف إلى النفس والاختلاط بالغير.

---

---

---

---

---

---

## أهداف مرتبطة

## التدخلات العلاجية

- (١) أن يقوم بإجراء اتصال اجتماعي واحد يوميا لفترات متزايدة من الوقت، (١، ٤، ٢)
- (٢) أن يحدد ويشرح طبيعة مخاوفه من الاختلاط بالآخرين، (٢، ٥، ٦، ٨)
- (٣) بين له انعكاس شعور الانسان بالخزي أو العار على علاقته بالآخرين، (٦، ٨)
- (٤) بين له المشاعر الإيجابية المرتبطة بالاختلاط بالغير، (١، ٣، ٧)
- (٥) حدد مصادر شعوره بانحطاط اعتبار الذات من خبرات طفولته، (٥، ٦، ٨)
- (٦) حدد مصادر الخوف من الرفض في خبرات طفولته، (٥، ٦، ٨)
- (٧) اجعله يطيل ويكثر من إختلاطه بالغير (١، ٣، ٤، ١١).
- (٨) أن يبيلفك بإيجابيات مشاركته في جماعات المساندة والنشاط الاجتماعي، (٢، ١١، ١٥)
- (١) كلف المريض بأن يبدأ حديثا مدته ٥ دقائق يوميا وأن يبيلفك بالنتيجة.
- (٢) ساعد المريض على تحديد المخاوف الخاصة بالاتصال بالآخرين وقم بتنمية وسائل للتغلب عليها.
- (٣) اطلب من المريض حضور الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المتوفرة في البرنامج العلاجي أو المجتمع والمشاركة فيها.
- (٤) تابع المريض وشجعه وأعد توجيهه وزوده بالفيدباك عند اللزوم فيما يتعلق باتصاله وتفاعله مع الآخرين.
- (٥) ابحث عن خبرات في الطفولة تعرض أثناءها للنقد أو الهجر أو الاعتداء والتي تؤدي إلى انحطاط اعتبار الذات والشعور بالخزي.
- (٦) ابحث عن خبرات تعرض خلالها في الطفولة والمراهقة للرفض أو الإهمال والتي شجعت خوفه من الرفض.
- (٧) كلف المريض بالكشف عن أسساره مرتين في كل جلسة علاج جمعي.
- (٨) كافه بقراءة كتاب من القلق الاجتماعي وناقش معه المفاهيم الرئيسية.

- (٩) أن يشترك في الحديث بصورة لها وزنها في العلاج الجمعي. (٩، ٧، ٤)
- (١٠) أن يبدي في كلامه إحساساً جديداً بالثقة في الآخرين. (١٧، ٧، ٣)
- (١١) أن يشارك في أنشطة محددة ينص عليها البرنامج العلاجي. (١١، ٤، ٣)
- (١٢) زيادة مهارته في تأكيد ذاته. (٩)
- (٩) درب المريض على تأكيد ذاته أو حوله إلى الفصول التي تقوم بذلك المهمة.
- (١٠) كلف المريض بحضور دورة لتحسين التواصل.
- (١١) شجع المريض أثناء محاولته الشروع في تكوين العلاقات الاجتماعية وتنميتها.
- (١٢) رتب قيامه بممارسة الدور الذي يبدأ أثناء الحديث مع شخص آخر لأول مرة. ناقش الضربة معه بعد انتهاء ممارسته للدور.
- (١٣) أن ينمي القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات الذي يساعده على التغلب على مخاوفه من التفاعل مع الغير. (١٢، ١٠)
- (١٤) أن يتذكر خبراته الإيجابية السابقة التي اشترك خلالها في أنشطة اجتماعية أو في علاقة مع شخص آخر. (١٨)
- (١٥) أن يحدد أوجه الشبه بينه وبين غيره من الناس والتي تجعله مقبولا لديهم. (١٧، ١٦)
- (١٦) أن يكتب خطة يقسم فيها وقته أثناء الإجازات إلى أنشطة اجتماعية وأخرى فردية. (١٧، ١٦، ١٥)
- (١٢) ساعد المريض على تنمية القدرة على اجراء حوار مع نفسه ليساعده على التغلب على خوفه من الاختلاط بالغير أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- (١٤) اطلب منه أن يضع خطة يومية يوزع فيها ساعات إجازته بين الأنشطة الفردية والجمعية، واستمرض معه الخطة وعلق عليها.
- (١٥) حوله إلى جماعة من جماعات المعون الذاتي، وناقش معه الخبرات التي اكتسبها.
- (١٦) ساعد العميل على تحديد أوجه الشبه بينه وبين غيره من الناس.



(١٧) أوصف له وسائل الدفاع النفسى التى تستخدم لتجنب الألفه فى علاقاته مع الغير. (١٥، ١٦، ١٧)

(١٧) ساعد المريض على التعرف على وسائل الدفاع النفسى التى تبعد الآخرين عنه وساعده على التوصل إلى طرق تقلل من أسلوبه الدفاعى إلى أقصى حد ممكن.

(١٨) اطلب من المريض كتابة قائمة بخبراته الإيجابية الناتجة عن أنشطته الاجتماعية واستيعاب ما جاء فيها.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

الرهاب الاجتماعى.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المفضية.

اضطراب الانعصاب نتيجة لصدمة.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### الثاني

اضطراب الشخصية المتجنبة.

اضطراب الشخصية شبه الفصامية.

اضطراب الشخصية البارانونيدية.

اضطراب الشخصية الفصامية النوع.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## الفصل (٣٠)

### التبدين

#### تعريفات سلوكية

- (١) الانشغال بعيب وهمي في المظهر أو الاهتمام الزائد بقصور تافه.
- (٢) الإصابة بمرض عضوي نتيجة لضغط نفسي اجتماعي ولد هراعا نفسيا.
- (٣) الانشغال المفرط بأن يكون مصابا بمرض عضوي خطير بدون توفر دلائل طبية تبرر هذا الاعتقاد.
- (٤) شكاوى جسيمة متعددة دون أساس عضوي دفعت المريض أو المريضة إلى تغيير نمط حياته (كثرة التردد على الأطباء وصرف الوصفات والتخلي عن المسئوليات).
- (٥) الانشغال الزائد بالأم مزمّن يتجاوز المتوقع من مرض عضوي أو مع عدم توفر مرض عضوي يبرره.
- (٦) شكاوى جسمية واحدة أو أكثر (غير محددة في العادة) دون أساس عضوي، أو الشكوى من تعطل الأداء في الحياة بصورة عامة تفوق المتوقع.
- (٧) الانشغال بالألم في مكان واحد أو أكثر والذي يعود لعوامل نفسية وحالة طبية عضوية.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) تقليل تكرار الشكاوى الجسمية ورفع مستوى الاستقلال في الأداء.

- (٢) تقليل الكلام الذي يركز على الآلم مع زيادة الأنشطة البنائة.
- (٣) تقبل شكل الجسم على أنه طبيعى حتى ولو كانت فيه عيوب بسيطة.
- (٤) أن يعترف بأنه فى صحة جيدة نسبيا وأنه لايعانى من مرض عضوى.
- (٥) تحسين اللياقة البدنية من طريق تنمية آليات مجابهة كافية للتعامل مع الضغوط.

---



---



---



---



---



---

### تدخلات علاجية

### أهداف مرحلية

- (١) أن يتحدث عن مشاعره السلبية نحو جسمه وأن يناقش الكوارث التى يتوقعها نتيجة لما يتصوره من عدم سواء جسمه. (١، ٢)
- (٢) أن يحدد العلاقة بين تصوره السلبي لجسمه وانحطاط اعتباره لذاته. (٢، ٣)
- (٣) أن يكتب قائمة بمشاعر انحطاط اعتبار الذات ومشاعره بالعجز بناء على تاريخه الأسرى فى مرحلة مبكرة من حياته. (٣، ٤، ٥)
- (٤) أن يركز نشاطه وانتباهه على الناس والأنشطة بدلا من تركيزه على نفسه
- (١) استمع إلى شكاوى المريض فى البداية دون إشعاره بالرفض أو مواجهته.
- (٢) حول تركيزه من الشكاوى الجسمية إلى الصراعات الانفعالية والتعبير عن مشاعره.
- (٣) تبين مصادر الآلم الانفعالى: الشعور بالخوف، العجز، النبذ أو الاعتداء.
- (٤) ادرس تاريخه الأسرى لمعرفة مصادر تعزيز شكاواه الجسمية.

- (٥) أن يفهم وأن يحس بجسده بإدراكه للفكسب  
الثانى الناتج عن شكاواه الجسمية.  
(١٦، ١٣)
- (٦) أن يحدد أنماط السلوك الموجودة فى  
أسرته والخاصة بالمبالغة فى الاهتمام  
بالأمراض العضوية. (٥، ٤، ٣)
- (٧) أن يعترف بأن جسمه طبيعى من ناحية  
الشكل ومن ناحية قيامه بوظائفه. (١٠، ١١)
- (٨) أن يقلل من شكاواه الجسمية وأن يزيد  
من التعبير عن تقويمه لذاته كإنسان  
قادر على القيام بوظائف بصورة  
طبيعية وقادر على الانتاج. (٧، ٩، ١٢، ١٥)
- (٩) أن ينمى آليات مجابهة للتعامل مع  
الضغوط شريطة أن تكون آليات بناءة،  
مثل: الرياضة، الاسترخاء، الأنشطة  
الترفيهية، تأكيد الذات، الاختلاط  
بالغير، إنهاء وإنجاز مشروعات. (٦، ٨، ٩، ١٥)
- (١٠) أن ينمى وسائل مجابهة أخرى غير  
كثيرة التردد على الأطباء وكثرة  
استعمال الأدوية. (٢، ٦، ٨، ٩)
- (٥) تدب عن أسباب شعوره بالانحطاط  
امتيار الذات والخوف من العجز فى  
مخبرات الطفولة.
- (٦) كلفه بالقيام بأنشطة ترفيهية تلهيه عن  
التفكير فى نفسه وتحول انتباهه إلى  
الحوايات والأنشطة الاجتماعية  
ومساعدة الغير وإكمال المشاريع التى  
بدأها والعودة للعمل.
- (٧) ساعده على الاعتراف بالصلة بين  
تركيزه على الجانب الجسمى وتجنبه  
مواجهة صراعاته الانفعالية.
- (٨) كلف المريض بوضع قائمة الأنشطة  
الممتعة التى يستطيع أن يكافئ بها  
نفسه والتى تلهيه عن التفكير فى  
صحته.
- (٩) درب المريض على الاسترخاء.
- (١٠) دربه على تأكيد الذات وأوجهه إلى  
فصل تدريب عليه.

١١) أن يوافق على تحويله إلى عيادة متخصصة في علاج الألم ليتعلم فنيات التعامل معه. (١٧)

١١) اعدم تأكيده اذاته كوسيلة لتوسيلة إلى طريقة يشبع بها حاجاته بطريقة صحية بدلا من التباكي والشكوى

١٢) ناقش مع المريض أسباب الضغوط الانفعالية الكامنة خلف تركيزه على الشكاوى الجسمية. (٣، ٧، ١٤)

١٢) زوده بفيدباك إيجابي عند تخلصه من أعراضه.

١٣) أن يتحمل مسئولياته المهنية والاجتماعية دون التهرب منها أو تجنبها بحجة الشكاوى الجسمية. (٦، ١٢، ١٣)

١٣) ناقش معه التأثير المدمر لشكواه الجسمية المستمرة على أصدقائه وأسرته.

١٤) ناقش معه أسباب شعوره بالغضب والطرق الصحية للتعبير عنه.

١٥) مكن المريض من التحكم في بيئته بدلا من الاسترسال في شعوره بالاحباط والعجز والغضب والرتاء لنفسه.

١٦) ساعده على تنمية استبصاره بالمكاسب الثانوية التي حققها له الأمراض الجسمية والشكاوى وماشابه.

١٧) حول المريض لعيادة علاج الألم لتقويم حالته.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## تشخيصات مقترحة

المحور الأول	التشخيص.
	اضطراب التشوه الوجداني.
	اضطراب التحول.
	قوهم المرض.
	اضطراب التبدل.
	اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية.
	اضطراب الألم المصحوب بعوامل نفسية واضطراب خاص بالمحور الثالث.
	اضطراب جسدي الشكل غير متميز.
	عسر المزاج.

## الفصل (٣١)

### التفكير في الانتحار

#### تعريفات سلوكية

- ١) تكرار الأفكار التي تدور حول الموت أو الانشغال بهذا الموضوع.
- ٢) تكرار التفكير في الانتحار بدون وضع أي خطط.
- ٣) تفكير جار في الانتحار مع وضع خطة محددة.
- ٤) محاولة انتحار منذ مدة قريبة.
- ٥) تأريخ من محاولات الانتحار التي تتطلب رعاية طبية أو تدخل الأسرة أو الأصدقاء بصورة من الصور (مثل: دخول المستشفى، مراجعة عيادة خارجية، وضعه تحت الملاحظة).

٦) تاريخ انتحار والانشغال بالتفكير في الانتحار في الأسرة.

٧) اتصاف اتجاهه نحو الحياة باليأس وبالخلو من المعنى مع وجود مبررات لها (مثل: الطلاق، وفاة، فقدان الوظيفة).

٨) التحول فجأة من الاكتئاب إلى الشهور بالسكينة والبهجة مع وجود ما يشير إلى قيام المريض بترتيب أموره مع عدم ظهور حل حقيقي لمشاكله.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

١) تخفيف التزامات والأفكار الانتحارية والعودة إلى أعلى مستويات الأداء اليومي السابق.

٢) العمل على استقرار أزمة الانتحار.

٣) وضع المريض تحت إشراف مناسب للتعامل مع أزمته الانتحارية.

٤) بث الأمل في نفسه وفي الحياة.

---

---

---

---

---

---



## أهداف مرحلية

## تدخلات علاجية

- (١) حدد العوامل الموجودة في حياته والتي سبقت تفكيره في الانتحار. (٧، ٨، ١٤)
- (٢) أن يفيد بأنه لم يعد يشعر بالنزعة التي تدفعه للتخلص من حياته. (٢، ٧، ١١، ١٢)
- (٣) أن يبلفك بانخفاض تكرار وشدة أفكاره الانتحارية. (٢، ٨، ٩، ١٣)
- (٤) أن يعود النوم وتناول الطعام إلى حالته الطبيعية. (١٠، ١٢)
- (٥) أن يعبر بصديق عن المشاعر الكامنة وراء تفكيره في الانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)
- (٦) ناقش معه مشاعره وأفكار وخططه الخاصة بالانتحار. (٧، ٨، ١٣، ١٤)
- (٧) أن يقوم بتحديد النواحي الإيجابية في حياته أو حياتها. (١١)
- (٨) أن يعبر عن ازدياد شعوره بالأمل في نفسه. (٢، ٤، ١١)
- (١) قوم التفكير الانتحاري أخذاً بالاعتبار مداه ووجود خطة وخطة بديلة من عدمه والمحاولات السابقة، والتاريخ الأسري.
- (٢) قوم وتابع احتمال الانتحار بصورة متواصلة.
- (٣) قم بإخطار الأسرة والقريبين للمريض بأنه يفكر في الانتحار، وأطلب منهم ملاحظته على مدى ٢٤ ساعة في اليوم إلى أن تنتهي الأزمة الانتحارية.
- (٤) ساعد المريض على الوعي بالخواطر المعرفية التي تدعم اليأس وقلة الحيلة.
- (٥) اكتب عقداً مع المريض يحدد ما الذي ينبغي عليه القيام به عند شعوره بالأفكار أو النزعات الانتحارية.
- (٦) تابع التزام المريض باستعمال الدواء وفعاليته. قم باستشارة الطبيب المعالج بصورة منتظمة.
- (٧) قم باستكشاف مصادر الألم النفسي واليأس.
- (٨) شجع المريض على التعبير عن مشاعره الخاصة بالانتحار حتى تتضح في ذهنه ويزداد استيعاده بأسبابها.

(٩) أن يبلغ شخصا قريبا منه أو متخصصا عند شعوره بالنزعة الانتحارية. (٢، ٣، ٦)

(٩) طبق على المريض اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه واختبار بيك للاكتئاب وقوم النتائج للتوصل إلى درجة الاكتئاب.

(١٠) أن يلتزم باستعمال الدواء الموصوف له وأن يبلغك بآثاره الجانبية. (٢، ٦)

(١٠) قم بالترتيبات اللازمة لإدخاله المستشفى إذا شعرت أنه خطر على نفسه أو غيره.

(١١) أن يوقع على عقد خاص وأن يلتزم ببنديه. (٢، ٥)

(١١) ساعد المريض على العثور على أشياء إيجابية وتبعث الأمل في النفس في حياته الحالية.

(١٢) أن يتبع كل التوصيات الخاصة بالأزمة الانتحارية التي صدرت من المتخصصين. (٣، ٥، ٦، ١٠، ١٢)

(١٢) ساعد المريض على تنمية استراتيجيات مجابهة لمواجهة التفكير الانتحاري (مثل: المزيد من الرياضة البدنية، التقليل من التركيز على ذاته، زيادة اختلاطه بالغير، والتعبير عن مشاعره).

(١٣) قم بوضع شعيرة قوية للمريض الذي يفكر في الانتحار والتي تدور حول نعمة بقاءه على قيد الحياة ونفذها معه.

(١٤) ساعد المريض على إدراك العوامل الهامة التي سبقت بداية تفكيره في الانتحار.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## شخصيات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

القطبية الثانية، النوع الأول.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم، نوبة واحدة.

الاكتئاب الجسيم، متكرر.

القطبية الثانية، النوع الثاني.

### الثاني

اضطراب الشخصية البينية.

## الفصل (٣٢)

### سلوك النمط د

#### تعريفات سلوكية

- (١) الضغط على النفس ودفع الآخرين نحو المزيد من الانجاز للشعور بضيق الوقت.
- (٢) روح منافسة شديدة في كافة الأنشطة.
- (٣) شعور قهرى بضرورة الفوز مهما كان الثمن وبغض النظر عن طبيعة النشاط أو شخص المنافس.
- (٤) الميل إلى التسلط في كل المواقف الاجتماعية ولاسيما تلك الخاصة بالعمل، الصراحة الفجة والغطرسة.

٥) الميل إلى التبرم من أفعال الآخرين عندما لا تتفق مع مفهومه الخاص عما هو صحيح أو مناسب.

٦) قلة الصبر المزملة عند تعرضه للانتظار أو التأخير أو المقاطعة.

٧) صعوبة الاكتفاء بالجلوس وعدم القيام بعمل ما.

٨) علامات الوجه الحركية النفسية، مثل العدائية، التوتر، اللزمات.

٩) علامات نفسية حركية تظهر على الصوت مثل: التحدث بنبرة تسلطية أو الضحك بصورة تثير الأعصاب، سرعة الكلام وشدته، كثرة استخدام الألفاظ النابية.

---

---

---

---

---

---

### الأهداف البعيدة

١) أن يبدأ في تكوين وتنفيذ اتجاهات جديدة في الحياة تسمح له بنمط حياة أكثر استرخاء.

٢) أن يتوصل إلى توازن بين العمل والمنافسة من جهة والأنشطة الاجتماعية وعدم المنافسة من جهة أخرى في حياته اليومية.

٣) أن يخفض من أنواع سلوكه القهري والمدفوع.

٤) أن يبدأ في تنمية أنشطة اجتماعية وترفيهية منتظمة ويومية.

٥) أن يخفف إحساسه بالحاح الوقت والعجلة ومن قلقه الهائم ومن أنواع سلوكه المدمرة للذات.

---

---

---

---

---

---

## أهداف مرحلية

## التدخلات العلاجية

- (١) أن يتدرب على الاسترخاء العضلى العميق لتخفيف التوتر والابتلاء من إيقاع حياته. (١)
- (٢) أن يميز عن نفسه للفرق بين تأكيد الذات المصحوب باحترام الغير والصراحة الفجة التى تجرح مشاعر الآخرين والعدوان اللفظى. (٦، ٢)
- (٣) أن يقوم بتحديد المعتقدات التى تدعم سلوكه الهادف إلى المبالغة فى الانجاز. (١٦، ٦، ٤)
- (٤) حاول العثور فى تاريخ المريض على مايفيد بقيامه فى طفولته بمحاولة إرضاء أحد الوالدين بدون جدوى. (٣، ٢١، ٤)
- (٥) حدد الشخصيات التى يقلدها المريض والتى تشجع أسلوب حياته القهرى. (٤، ٣)
- (٦) أن يهتم بصورة أكبر بحياة الآخرين كما يتضح من استماعه لهم وهم يروون خبرات حياتهم. (١٨، ٧)
- (٧) أن يقلل عدد ساعات عمله اليومية واصطحاب أشياء من العمل معه إلى منزله. (١٦، ٥، ٣)
- (١) درب المريض على الاسترخاء العضلى العميق وتمارين التنفس لتقليل سرعة إيقاع حياته.
- (٢) درب المريض على تأكيد ذاته حتى يتعلم كيف يتجنب العدوانية والتمدى على حقوق الآخرين.
- (٣) كلف المريض بقراءة كتاب عن سلوك النمط «أ» وناقش معه مفاهيمه الرئيسية.
- (٤) ابحث فى أسرته عن نماذج تمثل الحرص على التفوق فى الانجاز والدافعية الوسواسية والتى كان المريض يقتدى بها.
- (٥) كلف المريض بالقيام بنشاط واحد ترفيهى ويخلو من المنافسة كل يوم لمدة أسبوع وتدارس معه خبراته.
- (٦) اطلب منه عمل قائمة بمعتقداته الخاصة بقيمته وقيمة الآخرين، ثم ناقشها معه.
- (٧) واجه تصرفاته وكلامه وقم بعمل صياغة جديدة لهما ولاسيما عندما تعكس اهتمامه بذاته فقط أو عدم اكتراثه بمشاعر الغير.

٨) أن ينمى قدرته على تحليل أحلامه. ٨) درب المريض على التحديث مع النفس حتى يتمكن من تغيير المعتقدات التي (١٢، ١١)

تدمم سلوكه القهرى.

٩) أن يعترف بأنه يبغى قلة صبره مع الآخرين وأنه يشعر نحوهم بالعدائية. ٩) إشعر المريض بعدائيته وساعده على التوصل إلى مصادرها. (٩، ٧، ٦، ٢)

١٠) أن يحدد مصابر شعوره بالعدائية. ١٠) كلفه بقراءة سير بعض الشخصيات الذاتية مثل: قصص الأنبياء والصحابة وبعض العظماء، وناقش جوانبها الرئيسية معه. (٩)

١١) زيادة الوقت الذى يعضيه فى الأنشطة الاسترخائية كل يوم. (٥، ١٠، ١٦، ١٧)

١٢) أن يبغى اهتماما أكبر بأنشطة غير نشاطه المهني. (٥، ١٠، ١٢، ١٦)

١٣) أن ينمى جهاز متابعة داخلى فى نفسه يقوم بالتنسيق بين العمل والراحة فى أنشطته اليومية. (٣، ٨، ١٤، ١٥)

١٤) أن يبغى فترة متزايدة على منح الحب وتلقيه بأن يبغى المزيد من الحنان اللفظى والحركى نحو غيره. (٧، ٨، ١٢، ١٤)

١٥) أن ينمى القدرة على القيام بمهمة واحدة فى وقت معين مع عدم الاهتمام بانجازه بسرعة. (٢، ٨، ١٤، ١٩)

١٥) ساعد المريض على تحديد المعتقدات التى تحدد حياته والربط بينها وبين سلوكه اليومي.

- (١٦) أن يعبر عن تحسن قلة صبره مع الآخرين بحديثه عن تقديره وفهمه لصفاتهم الجيدة. (٦، ٧، ١٠، ١٨)
- (١٧) أن يحدد الجوانب الإيجابية لاستعمال التفهم والتعاطف والصفع عند التعامل مع الغير. (٢، ٣، ٦، ١٠)
- (١٨) أن ينمى روتيناً يومياً يعكس توازناً بين توقعه للإنجاز وتقديره للنواحي الجمالية في الأشياء. (٨)
- (١٩) أن يزيد من استماعه للآخرين أثناء المحادثة معهم. (٢، ٧، ١٨)
- (٢٠) كلفه بقراءة كتاب عن علاج سلوك النمط «أ» واختيار بعض مفاهيمه وتطبيقها في حياته.
- (٢١) ابحث في تاريخه الأسري عن خبرات تعرض خلالها إلى الضغط عليه حتى ينجح مع فشله الدائم في إرضاء الأب أو الأم التي كانت تطلب منه ذلك.



## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول التشخيص.

اضطراب الوسواس القهري.

اضطراب القلق العام

---

---

### الثاني

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

---

---

## (الفصل ٣٣)

### الآزمات الروحية

#### تعريفات سلوكية

(١) التعبير باللفظ عن الرغبة في توثيق العلاقة مع الله ولكن بصعوبة.

(٢) الصراع مع من حوله حول صعوبة الاعتقاد في قوى عليا.

(٣) مشاعر واتجاهات نحو القوى العليا تتميز بالخوف والغضب والشك.

(٤) التعبير باللفظ عن مشاعر الخواء وفراغ الحياة من المعنى.

---

---

---

---

---

---

## الأهداف البعيدة

(١) توضيح المفاهيم الروحية وغرس مشاعر الحرية في تناول مسألة القوة العليا كمصدر للعون.

(٢) زيادة الاعتقاد في تطور ونمو العلاقة بالقوة العليا.

(٣) بدأ الاعتقاد في القوة العليا وإبجاها ضمن نظام المساندة والتدعيم.

---

---

---

---

---

---

## تدخلات علاجية

## أهداف مرحلية

(١) وصف المعتقدات بشأن القوة العليا. (١، ١) المساعدة في توضيح الأفكار والمشاعر المتعلقة بالقوة العليا في الجلسات (٧، ٤) الجماعية والفردية.

(٢) التعبير باللفظ عن زيادة مستوى تقبل الذات والصفح عنها. (٢، ٣، ٩) اطلب من العميل قراءة الكتب المتعلقة بالتوحيد والإيمان.

(٣) زيادة المعلومات والفهم لفكرة القوة العليا. (٢، ٣، ٤، ٦) اطلب من العميل التحدث مع أحد رجال الدين حول الصراع الروحي وأن ينقل إليك انطباعاته.

(٤) التعيين بالالفاظ والعبارات المشاعر المتعلقة بالقوة العليا. (٤، ٦، ٨، ٩) كلف العميل بكتابة قائمة بكل المعتقدات التي لديه عن القوة العليا وناقشها معه في جلسات فردية.

(٥) أن يعبر لفظا عن قبوله للغفران من قبل القوة العليا. (٥) ساعد العميل على القيام بالصلاة والتأمل يوميا وأن يقدم تقريرا عن ذلك للمعالج.

- (٦) أن يغير فكرته عن القوة العليا  
باعتبارها قوة صارمة تعاقب ولا ترحم  
أو تغفر أو تحب.
- (٧) راجع مع العميل خبرات طفولته المبكرة  
فيما يتعلق بمعتقداته عن القوة العليا.
- (٨) استكشف التحريفات الدينية التي  
تعرض لها العميل بواسطة الآخرين.
- (٩) استكشف مشاعر الخجل والذنب التي  
أدت بالعميل إلى اعتبار نفسه غير  
جدير بالتقرب إلى الله والآخرين.
- (١٠) ساعد العميل على تقويم القواعد  
الدينية معزولة عن الخبرات الأليمة  
الانفعالية التي مر بها مع رجل دين في  
الماضي.

### تشخيصات مقترحة

#### المحور الأول

#### التشخيص

- اضطراب عسر المزاج.
- اكتئاب لم يسبق تصنيفه.
- اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه.
- اكتئاب جسيم.

## الفصل (٣٤)

### ضغوط العمل

#### تعريفات سلوكية

- (١) القلق والاكتئاب نتيجة لصراعات مع الزملاء (الشعور بأن هناك من يضايقة باستمرار أو يتجنبه أو يتصادم معه، الخ).
- (٢) الشعور بعدم الكفاءة والخوف من الفشل نتيجة لخسائر كبيرة في العمل.
- (٣) الخوف من الفشل في العمل نتيجة لترقيته أو نجاحه الذي يكلف شعوره بتوقع الآخرين المزيد من النجاح.
- (٤) التمرد على رموز السلطة في العمل أو الصراع معها.
- (٥) الشعور بالقلق والاكتئاب نتيجة فصله من العمل أو إعطائه إجازة مفتوحة نتيجة البطالة.
- (٦) القلق الناتج عن شعوره بأن عمله في خطر بالفعل أو من وجهة نظرة.
- (٧) الاكتئاب والقلق الناتجان من شكواه بعدم الرضا عن عمله أو ضغوط مسئوليات العمل.

---

---

---

---

---

---

#### الأهداف البعيدة

- (١) أن يشعر بالرضا والارتياح من علاقته بزملائه.

- (٢) زيادة شعوره بالثقة والكفاءة عند تعامله مع مسئوليات العمل.
- (٣) أن يعاون ويتقبل التوجيه والإشراف في عمله.
- (٤) إعلاء شعوره باعتبار الذات ومعنوياته بالرغم من البطالة.
- (٥) زيادة إحساسه بالأمان في العمل نتيجة لتقييم أدائه بصورة إيجابية بواسطة رئيسه المباشر.
- (٦) أن يبحث عن أعمال جديدة بصورة متسقة وبإيجابية.
- (٧) أن يشعر بالرضا عن عمله وأدائه نتيجة استخدامه لتأكيد ذاته واستراتيجيات التعامل مع الضغط.

---



---



---



---



---



---

أهداف مرحلية	تدخلات علاجية
(١) وصف طبيعة صراعاته مع زملائه ورؤسائه. (١، ٢، ٣، ١٢)	(١) بين له طبيعة الصراعات الخاصة بالعمل.
(٢) تحديد دور العميل في صراعه مع الزملاء والرؤساء. (١، ٢، ١٦، ١٧)	(٢) واجه قيامه بإسقاط المسئولية عن سلوكه ومشاعره على الآخرين.
(٣) تحديد تغيرات السلوك التي يستطيع العميل القيام بها عند تعامله مع الغير والتي تساعد على حل صراعاته مع زملائه ورؤسائه. (١، ٢، ١٨)	(٣) ناقش معه أنماط الصراع مع الغير خارج نطاق العمل.
(٤) تحديد أنماط مشابهة من الصراع مع أشخاص من خارج العمل. (٣، ٤)	(٤) ابحث في تاريخه الأسرى عن أسباب صراعاته الحالية مع الغير.

- (٥) ادرس تاريخ أسرته لتستوضح أصول الصراع مع الغير في الماضي وتكرارها في العمل في الحاضر. (٤)
- (٦) ابحث في التاريخ الأسري عن مصادر لشعوره بعدم الكفاءة أوخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح. (٥، ٦)
- (٧) أن يعبر عن شعوره بالخوف والغضب والعجز المتصلة بضغط في العمل. (٧٦، ٧، ٨)
- (٨) حدد الخواطر المعرفية المشوهة المتصلة بإحساسه بوجود ضغط في العمل. (٧، ٨، ١٠)
- (٩) أن ينمي خواطرا معرفية واقعية وصحيحة حتى تدعم انسجامه مع غيره وتقبله لذاته وثقته في نفسه. (٨، ١٠)
- (١٠) أن يحل محل إسقاط مسئولية الصراع والمشاعر والسلوك تقبل مسئوليته عن سلوكه ومشاعره ولوره في الصراع. (٢، ٩)
- (١١) أن يعبر باللفظ عن فهمه للظروف التي أدت إلى فصله من عمله. (١، ١٠، ١١، ١٢)
- (١٢) أن يكف عن استعمال التعليقات التي تتضمن تهويئا من شأنه والمبنية على تصوره أنه فشل في العمل. (٥، ٨، ١١، ١٢، ١٨)
- (٥) ابحث في تاريخ طفولته عن جذور شعوره بعدم الكفاءة وخوفه من الفشل أوخوفه من النجاح.
- (٦) نقب عن الانفعالات المتصلة بضغط في العمل وقم بتوضيحها.
- (٧) قوم الخواطر والتكوينات المعرفية المتصلة بضغط العمل.
- (٨) دربه على تنمية خواطر معرفية واقعية وصحيحة حتى تقل درجة شعوره بالقلق والاكتئاب.
- (٩) ادم اعترافه بمسئوليته عن مشاعره وسلوكه الشخصيين.
- (١٠) واجه اتجاهه إلى تحويل المواقف إلى كوارث والذي يؤدي إلى قلق يشل حركته.
- (١١) ابحث عن أسباب إنهاء خدمته أو تعرضه لفقدان عمله والتي لا سيطرة له عليها.
- (١٢) ادم تقويمه الواقعي لنجاحه أو فشله في الأعمال التي اشتغل بها.

- (١٢) أن ينمى مهارات تأكيد الذات التى تمكنه من توصيل حاجاته ومشاعره إلى غيره بكفاءة وينتوون اللجوء للعدوان أو الدفاعية. (٢، ١٣، ١٤)
- (١٤) أن يتدرب على ممارسة سلوك التعامل مع الغير الذى يدعم انسجامه مع زملائه ورؤسائه. (١، ١٤، ١٥)
- (١٤) استخدم فنيات ممارسة الدور والبروفة السلوكية وعكس الانوار لزيادة إيجابيته عند التقائه بغيره ولتخفيف القلق عند اختلاطه بالآخرين فى العمل أو عند بحثه عن وظيفة.
- (١٥) كلفه بكتابة خطة عمل بناءة تتضمن خيارات متنوعة.
- (١٦) أبحث عن دور محتمل لسوء استخدام المخدرات أو المسكرات فى صراعاته فى العمل.
- (١٧) أبحث احتمال قيامه بتحويل مشاكله الشخصية إلى مجال العمل.
- (١٨) استكشف تأثير ضغوط العمل على ديناميات الشخصية والعلاقات مع الآخرين.
- (١٩) ساعده على كتابة خطة خاصة بالعمل تحتمل على أهداف محددة يسعى لتحقيقها عند قيامه بالبحث عن عمل.
- (٢٠) كلفه باختيار وظيفة من اعلانات الصحف الخاصة بهذا الموضوع وسؤال أصدقائه أو أفراد أسرته عن فرص العمل.
- (١٦) أن يضع خطة عمل بناءة لتخفيف ضغوط العمل. (٧، ١٥)
- (١٦) أن يستعرض ما حققه من نجاح فى كل مجالات الحياة والذى يثبت له أنه متمكن ومحبيب. (٨، ١١، ١٢)
- (١٧) أن يضع خطة للبحث عن وظيفة. (١٩، ٢٠، ٢١)
- (١٨) أن يصف خبراته فى البحث عن العمل والمشاعر المرتبطة بتلك الخبرات. (٢٢)



(٢١) كلفه بحضور فصول التدريب على

البحث عن عمل.

(٢٢) تابع قيامه بالبحث عن عمل.

---

---

---

---

---

---

## تشخيصات مقترحة

### المحور الأول

التشخيص.

اضطراب التوافق المصحوب بالاكتئاب.

عسر المزاج.

الاكتئاب الجسيم.

مشكلة مهنية.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق.

إدمان الخمر.

إدمان الكوكايين.

إدمان مواد متعددة.

---

---

### الثاني

اضطراب الشخصية البارانويدية.

اضطراب الشخصية النرجسية.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه.

---

---

★

★

★

## ملحق التشخيصات والمصطلحات (إعداد المترجم)

الاداء المعرفى البينى	يطلق هذا المسمى على الحالات التى يتراوح معامل ذكائها بين ٧١ و٨٤. ويصعبُ التمييز بين الاداء المعرفى البينى والتخلف العقلى (معامل ذكاء أقل من ٧٠) ولا سيما إذا كان الأول مصحوباً بمرض عقلى مثل الفصام.
الارق الاولى	أرق يصيب الإنسان بدون سبب نفسى أو عضوى واضح ويتصف بصعوبة البدء فى النوم أو الاستمرار فيه لمدة شهر واحد على الأقل.
أعراض نفسية تؤثر على اضطراب خاص بالمحور الثالث	أعراض لا تنطبق عليها محركات اضطرابات المحور الأول وتؤثر بصورة سلبية على مسار علاج مرض طبي عام، مثل: تأثير أعراض القلق والاكتئاب على مريض مصاب بالقولون العصبى أو قرحة المعدة أو يتعامل للشفاء من عملية جراحية.
الآلم الجنسى	الم مستمر أو متكرر فى الأعضاء التناسلية عند ممارسة الجماع، المعاناة والمشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة، إلا يكون الاضطراب نتيجة لتقلصات المهبل فى المرأة أو بسبب مرض عضوى فى الجنسين.
Borderline Intellectual Functioning	
Primary Insomnia	
Dyspareunia.	

## الإدمان

الاستمرار في تعاطي مادة فعالة

Dependence

نفسيا (خمر، كوكايين، هيروين، حشيش،  
مهدئات، الخ) بكميات أكبر ولمدد أطول مما  
كان ينوي عليه الشخص أصلا. والفشل  
المتكرر في تخفيف الكمية أو الإقلاع  
النهائى بالرغم من الرغبة الشديدة في  
ذلك، تخصيص جزء كبير من الوقت في أنشطة  
تتعلق بتوفير المادة أو تعاطيها أو الإداقة من  
آثارها، السكر أو التخدير أو الإنسحاب  
أو الأعراض الانسحابية عندما يتوقع منه  
الاضطلاع بمسئوليته الأسرية أو المهنية  
أو الاجتماعية، التوقف عن الأنشطة الاجتماعية  
أو المهنية أو الترفيهية أو تخفيض تلك الأنشطة  
بسبب الإدمان، متواصلة التعاطي بالرغم من  
معرفة آثار المادة السيئة صحية كانت أم  
اجتماعية أم مهنية، الحاجة إلى زيادة الجرعة  
باستمرار للحصول على المفعول المطلوب  
(التحمل)، أعراض انسحابية مميزة عند  
التوقف فجأة عن الاستعمال، تعاطي المادة  
لتخفيف الأعراض السابقة.

## إدمان مواد متعددة

Polysubstance Dependence

أن يدمن ثلاث مجموعات من المواد الفعالة  
نفسيا على الأقل في نفس الوقت (على  
الاشتمل شرب القهوة أو التدخين) وبدون  
الاكتفاء بتعاطي مواد مجموعة واحدة فقط لمدة  
سنة على الأقل.

## إهمال الطفل

Child Neglect

إهمال رعاية الطفل النفسية والصحية.

اضطرابات الأكل التي لا تنطبق عليها

اضطراب أكل لم يسبق تصنيفه

محكات أحد الاضطرابين السابقين.

Eating Disorder Not Otherwise Specified

يشمل مجموعة من الاضطرابات

اضطراب إيقاع النوم

تتصف بعدم تطابق فترات النوم المطلوبة

Circadian Rhythm Sleep Disorder

وفترات الفعالية. ويحدث عندما يغير

الشخص موطن إقامته إلى مكان يختلف

فيه التوقيت اليومي بسرعة مثلما يحدث

عند السفر بالطائرة، أو تغيير مواعيد العمل

من خلال اختلاف الورديات، ويرجع سبب

اضطراب إيقاع النوم إلى اختلال نظام

إفراز هرمون الملاتونين.

خبرة مستمرة أو متكررة يشعر أثناءها

اضطراب اختلال الأنية

كأنه منفصل عن ذاته أو جسده أو أفكاره

Depersonalisation Disorder

أو كأنه مراقب خارجي يلاحظها (كأنه

حلم)، الاحتفاظ بالقدرة على اختبار الواقع

أثناء الحالة، أن تزعم الحالة بشكل

ملحوظ أو أن تؤثر على أدائه لوظائفه المهنية

أو الاجتماعية، إلا يقتصر حدوثها على

الفترات التي يعاني فيها من مرض آخر

مثل: الفصام، الهلع، تعاطي مخدر أو دواء

أو مرض عام مثل صرع الفص الصدغي.

ألم شديد في أحد أجزاء الجسم

اضطراب الألم

يستدعى اهتمام الكلينيكي، أن يسبب الألم

Pain Disorder

للشخص المعاناة الشديدة أو أن يعوق أدائه

لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو وظائف

أخرى هامة، أن تلعب العوامل النفسية

نورا هاما في ظهور أو استمرار أو انتكاس  
أوشدة الألم، ألا يكون الألم متصنعا أو من  
ظواهر التمارض، ألا يكون الألم نتيجة  
مرض نفسي آخر، وينقسم اضطراب الألم  
إلى:

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية:  
أن تلعب العوامل النفسية دورا رئيسيا في  
ظهور أو استمرار أو انتكاس أوشدة الألم،  
والأ تنطبق على الحالة محكات اضطراب  
التبدين التشخيصية.

اضطراب ألم مصحوب بعوامل نفسية  
ومرض جسمي عام: أن تلعب العوامل  
النفسية والمرض الجسمي دورا هاما في  
ظهور أو استمرار أو انتكاس أوشدة الألم،  
على أن يدون الاضطراب الجسمي على  
المحور الثالث.

عجز مستمر أو متكرر عن الوصول إلى  
مرحلة تضيق مدخل المهبل ونزول سائله  
المرطب نتيجة للإثارة الجنسية أو في  
استمرار تلك الاستجابة حتى نهاية  
المباشرة الجنسية، المعاناة أو المشاكل في  
العلاقة مع الطرف الآخر بسبب الحالة،  
ألا يكون الاضطراب نتيجة للاضطراب  
نفسى آخر أو مرض جسمي عام.

اضطراب الإثارة الجنسية لدى الإناث

Female Sexual Arousal Disorder

## اضطراب الاكتئاب الجسيم

### Major Depressive Disorder

وجدان اكتئابي معظم اليوم وبصورة  
شبه يومية، فقدان الاهتمام والقدرة على  
الاستمتاع بما يحيط به، الأرق الشديد  
(أرق آخر الليل) أو الإفراط في النوم، فقدان  
الوزن والشهية أو العكس، البطء النفسى  
الحركى أو الفوران الداخلى، الشعور بالتعب  
وانعدام النشاط يوميا، الضعف الجسمى  
واضطراب الدورة الشهرية، الشعور بحقارة  
الشأن أو الذنب بدون مبرر، التفكير المتكرر  
فى الموت أو الانتحار، أن تستمر الأعراض  
لمدة لا تقل عن شهرين، زيادة الاكتئاب فى  
فترة الصباح بعد الاستيقاظ من النوم،  
تصاحبه الضلالات والهلاوس أحيانا (النوع  
الذهانى)، على ألا يكون الاكتئاب بسبب  
فجيرة أو خسارة، دورى المسار، وقد تكون  
نوبة الاكتئاب الجسيم نوبة واحدة لا تتكرر  
Single Episode أو نوبات متكررة Re-  
current. قد تحدث نوبات الاكتئاب فى  
فصول معينة من السنة فى بعض المرضى  
(الاكتئاب الموسمى).

## اضطراب الانتصاب لدى الذكور

### Erectile Disorder

عجز مستمر أو متكرر فى الانتصاب  
أو استمراره حتى إنهاء الاتصال الجسمى،  
ألا يكون الاضطراب نتيجة مرض نفسى  
آخر أو مرض جسمى عام.

اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة

Post Traumatic Stress Disorder

قلق ناتج عن التعرض لكارثة أو حدث  
جسيم، من خصائصه: الشعور بأنه يعاود  
معايشة الحدث في اليقظة أو في الأحلام،  
تجنب كل ما يذكره بالحدث، اليقظة  
المفرطة المصحوبة بأعراض القلق النفسية  
والجسمية، على الأقل مدة الأعراض عن  
٦ شهور.

الاضطراب الانفجاري المتقطع

Intermittent Explosive Disorder

نوبات متكررة من الانصياغ لنزعات  
عدوانية مفاجئة وشديدة بدون سبب  
أو سبب بسيط، تؤدي إلى الاعتداء على  
الغير أو إتلاف الممتلكات، ويعود بعدها إلى  
حالته الطبيعية ويدرك خطأ أفعاله.

اضطراب التبدن

Somatisation Disorder

شكاوى وأعراض جسمية متعددة لعدة  
سنوات، تبدأ عادة في سن الثلاثين، أكثر  
انتشارا بين الإناث، تؤدي إلى كثرة  
التردد على الأطباء أو الإخلال بالوظائف  
الاجتماعية أو المهنية. تشمل الأعراض: آلام  
البطن، الظهر، الأطراف، الخ، الغثيان  
والقيء، انتفاخ البطن، الإسهال، حسر هضم  
أنواع مختلفة من الطعام، الضعف أو البرود  
الجنسي، عدم انتظام الدورة الشهرية  
أو نزيف الدورة والامها، اختلال التوازن  
أو ضعف أحد الأطراف، صعوبة البلع،  
التشنجات، ألا يتضح من الكشف الطبي  
الدقيق والفحوصات وجود أساس عضوي  
للأعراض أو الشكاوى.



## اضطراب التحول (الهستيريا سابقا)

Conversion Disorder

ظهور عرض واحد أو أكثر تشبه  
أعراض أمراض الجهاز العصبي المركزي  
نتيجة لصراع نفسي مع عدم وجود مرض  
عضوي يفسر الأعراض، مثل: الشلل،  
اضطراب المشي، صمموية البلع، القيء،  
انحباس الصوت، النوبات الصرعية  
الكاذبة، العمى، الصمم، فقدان الإحساس  
في الجسم أو الأطراف، ارتباط زمن ظهور  
الأعراض بالتعرض لضغوط نفسية، إلا  
يتعمد إحداث الأعراض.

## اضطراب التشوه الوهمي للجسم

Body Dysmorphic Disorder

الانشغال بتشوه متخيل في المظهر  
الخارجي لدى شخص طبيعي المظهر، عدم  
تناسب شكوى المريض مع أي تشوه طفيف  
إن وجد، يشمل الشعور بوجود تجاعيد  
أو ندبات في الجسم أو كثرة الشعر أو تشوه  
الأنف أو الحواجب أو ورم بالوجه، كثرة  
التردد على جراحى التجميل وعدم تقبل  
رأيهم بأنه طبيعي، لا يصل الانشغال إلى  
مستوى الضلالة.

## اضطراب التعبير الكتابي واضطراب القراءة

Disorder of written Expression  
And Reading Disorder

تدنى القدرة على التعبير الكتابي  
أو القراءة عن المستوى المتوقع من سن  
الشخص وذكائه كما يتضح من تطبيق  
الاختبارات المقتنة الخاصة بتلك المهارات،  
أن يؤثر العجز على الأداء الدراسى  
أو أنشطة الحياة اليومية التى تحتاج إلى  
القراءة أو الكتابة مع عدم وجود اضطراب  
في الحواس ولا يكلى - إن وجد - لتفسير  
درجة العجز الملحوظة.

اضطراب التوافق المصحوب باضطراب السلوك  
 أعراض انفعالية أو سلوكية تظهر خلال ٣ شهور من التعرض لضغوط محددة على أن تسبب للمريض المعاناة الشديدة التي تفوق المتوقع حدوثه من تلك الضغوط في حالة معظم الناس، اضطراب الوظائف الاجتماعية أو المهنية، زوال الأعراض خلال مدة لا تتجاوز ٦ شهور من زوال المسبب. قد يصحب اضطراب التوافق القلق أو الاكتئاب أو اضطراب السلوك.

اضطراب التوافق المصحوب بالقلق  
 محكات اضطراب التوافق السابق ذكرها مع أعراض قلق.  
 Adjustment Disorder With Anxious Mood

الاضطراب الجسدي الشكل غير المتميز  
 يتصف هذا النوع بوجود شكاوى جسدية عديدة استمرت لمدة ٦ شهور دون سبب طبي يفسرها والذي لا تنطبق عليه محكات تشخيص اضطراب التبدل.  
 Undifferentiated Somatoform Disorder

اضطراب الذهان المختصر  
 ظهور هلاوس أو ضلالات أو عدم اتساق الكلام أو اختلال ظاهر في السلوك أو السلوك الكاتاتوني لمدة لا تقل عن يوم واحد ولا تزيد على الشهر مع عودة المريض بعد انتهائها إلى حالته الطبيعية. قد تحدث الحالة بعد التعرض لضغوط نفسية منفردة أو مجتمعة بفترة قصيرة وكاستجابة لها، وتؤثر مثل هذه الضغوط على أي إنسان. وقد تظهر الحالة بدون التعرض لمثل هذه الضغوط أو خلال ٤ أسابيع بعد الولادة.  
 Brief Psychotic Disorder

## اضطراب السلوك

الاعتداء المستمر على حقوق الآخرين

أو الخروج الصارخ على قيم المجتمع الذي Conduct Disorder

يشمل السلوك العنواني الموجه نحو الناس  
أو الحيوانات، واتلاف الممتلكات، والفسخ  
أو السرقة، والهروب من المنزل أو البيات  
خارجة. يبدأ في الطفولة أوفى المراهقة. إذا  
كان سن الشخص يزيد على ١٨ سنة  
يشخص بأنه مصاب باضطراب الشخصية  
المضادة للمجتمع.

## اضطراب الشخصية الاعتمادية

سمات متصلة في الشخصية تتصف

بما يلي: الحاجة الشديدة إلى أن يرمها Dependent Personality Disorder

الآخرين واتباع سلوك خاضع خانع  
نحوهم، الخوف من أن يهجره الغير،  
صعوبة اتخاذ القرارات بدون الحصول على  
نصيح وطمأنة زائدة من غيره، الحاجة إلى  
أن يتولى غيره مسئولية معظم الجوانب  
الهامة في حياته، صعوبة المبادرة بالعمل  
أو الاعتماد على نفسه عند أقدامه على عمل  
ما، صعوبة في ابداء اختلافه في الرأي مع  
غيره، الشعور بالعجز وعدم الارتياح عندما  
يضطر إلى إدارة شئونه بمفرده، الانشغال  
بصورة غير واقعية بالخوف من الوحدة،  
على ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

## اضطراب الشخصية البارانويدية

سمات متصلة في الشخصية تتصف

بما يلي: إساءة الظن بالناس دون مبرر Paranoid Personality Disorder

كاف، الشعور بأن الغير يحاول إيذائه

أو استغلاله، الشك في إخلاص الغير وولائه بدون سبب قوى، تضخيم الأحداث البسيطة وتصويرها بأنها تمثل تهديدا لشخصه أو أنه المستهدف منها، الضفينة، الحقد والغيرة، عدم التحدث عن خصوصياته مع غيره خشية أن يُستغل ما يسمعه ضده، الشك في خيانة زوجته له، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

### اضطراب الشخصية البينية

Borderline Personality Disorder

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بمايلي: عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتأرجحها بين التقديس والتحقير مع عدم إحساسه الواضح بهويته أو يشكله أو بذاته، التهور، التهديد بالانتحار أو محاولة الإقدام عليه، تقلب الانفعال، الشعور بالخواء الداخلي، الخوف من أن يهجره الآخرون، على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

### اضطراب الشخصية الفصامية النوع

Schizotypal Personality Disorder

سمات متأصلة في الشخصية تتصف بمايلي: الأفكار الإيمائية التي لاتصل إلى درجة الضلالة، المعتقدات الشاذة أو التفكير السحري (مثل: الاعتقاد في الخزعبلات أو معرفة المستقبل، أو الحاسة السادسة، أو التواصل عن بُعد بوسائل غير مألوفة، أو السحر على ألا تكون تلك المعتقدات شائعة أو مألوفة في بيئته)، خبرات حسية غير مألوفة، غرابة التفكير أو الكلام (مبهم، كثير الاستطراد دون الوصول إلى الهدف

من الحديث، مجازي، متكلف أو نمطي)،  
الميل إلى الشك والتفكير البارانونيدي، عدم  
تتطابق الانفعال مع التفكير أو تسطحه،  
غرابية السلوك والمظهر، ليس لديه أصدقاء  
حميمين أو من يحدثهم عن خصوصياته  
بإستثناء أقارب الدرجة الأولى، قلق  
اجتماعي شديد لاتخف حدته بالمعاشرة  
والمرتبط بالخاوف البارانونيدية الخاصة  
بالذات، ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

#### اضطراب الشخصية المتجنبة

#### Avoidant Personality Disorder

سمات متصلة في الشخصية تتصف  
بما يلي: تجنب الأنشطة المهنية التي  
تضطره إلى التعامل مع الغير لخوفه من  
النقد أو النبذ أو عدم رضاه عنه، عدم الرغبة  
في إقامة علاقة مع الآخرين ما لم يضمن  
حبهم له، التحفظ في إقامة علاقات وثيقة  
خوفاً من أن يسخر منه الطرف الآخر أو أن  
يهينه، التخوف من النقد والنبذ في المواقف  
الاجتماعية، يخشى المواقف الاجتماعية  
الجديدة عليه للأسباب السابقة، يشعر أنه  
فاشل من الناحية الاجتماعية ومفكر أو أقل  
من غيره، يتردد في المجازفة أو القيام  
بنشاط جديد خشية شعوره بالحرج، على  
ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

#### اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

#### Antisocial Personality Disorder

سمات متصلة في الشخصية تتصف  
بما يلي: الاعتداء على حقوق الغير أو عدم  
الاكتراث بها، الغش والاحتيال والسرقة

وانتحال شخصيات أخرى وعدم التخطيط  
للمستقبل والاندفاع والاستهتار وعدم  
الشعور بالندم وإلقاء تبعه أفعاله على غيره،  
على ألا تقل سن الشخص عن ١٨ سنة.

سمات متصلة في الشخصية تتصف  
بما يلي: إحساس مبالغ فيه بأهمية  
شخصه (موهوب، وسيم، ألخ) وتوقعه من  
الغير أن يتعامل معه من هذا المنطلق،  
الحساسية الشديدة للنقد، عدم التعاطف  
مع الغير، الأنانية، الغيرة الشديدة من غيره  
وشعوره بأن غيره يغار منه، توقعه بأنه  
يستحق معاملة خاصة بكون مبرر لذلك،  
الاستغراق في تخیيلات تدور حول القوة  
أو الثراء ألخ، الميل الاستعراضية، على  
ألا تقل سنه عن ١٨ سنة.

#### اضطراب الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder

سمات متصلة في الشخصية تتصف  
بما يلي: اهتمام مفرط بالنظام والسعى  
المحموم للكمال وإلى السيطرة والتحكم في  
الأخرين بأسلوب جامد ومنفر، الاهتمام  
المفرط بالتفاصيل واللوائح والروتين، تحول  
تزعته الكمالية بكون انجازه لا يريد أو يطلب  
منه، التفانى في العمل والالتزام بما يكلف  
به والعزوف عن الترويح والراحة، تو ضمير  
حساس وشديد الالتزام بالقيم الخلقية  
والدينية، يحب الاقتناء وتكديس أى شىء  
حتى ولم يكن له أى فائدة، تقلص الانفعال

#### اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive Compulsive Personality  
Disorder

والعجز عن التعبير عنه، لحرج بصورة  
مثيرة للأعصاب، الاستطراد الممل عند  
سرد أى موضوع، البخل والشح. على  
الأقل سنه عن ١٨ سنة.

#### اضطراب الشخصية شبه الفصامية

#### Schizoid Personality Disorder

سمات متأصلة فى الشخصية تتصف  
بما يلى: لا يحب العلاقات الوثيقة مع غيره  
ولا يستمتع بها، يفضل الأنشطة الفردية  
دائما، لا يهتم باقامة علاقة جنسية مع  
طرف آخر، لا يستمتع إلا بأنشطة قليلة  
جدا، ليس لديه أصدقاء حميمين أو من  
يحدثهم عن خصوصياته باستثناء أقارب  
الدرجة الأولى لا يكثرث بالمدح أو النقد، برود  
الانفعال وضحااته والابتعاد الانفعالى، على  
الأقل سنه عن ١٨ سنة.

#### الاضطراب الضلالى

#### Delusional Disorder

ضلالات يمكن تصديقها وتدور حول  
مواقف قد يصادفها أى إنسان (مثل:  
الاعتقاد بأن هناك من يتبعه، أو يعشقه،  
أو يريد أن يضع السم له فى الطعام، أو أن  
زوجته تخونه)، ألا تنطبق عليه محكات  
الفصام، عدم اضطراب الأداء فى النواحي  
التي لا تتعلق بالضلالة، ألا يكون  
الاضطراب نتيجة لمرض عضوى أو تعاطى  
الخمر أو مادة مخدرة.

#### اضطراب الفزع الليلي

#### Sleep Terror Disorder

ينتشر فى الأطفال، الاستيقظ فجأة من  
النوم المصحوب بالقلق الشديد، كثرة  
الحركة وزيادة نشاط الجهاز العصبي



الذاتى (خفقان القلب، العرق، الخ).  
الصراخ، عدم تذكر ما حدث، يحدث عادة  
بعد بداية النوم بساعة أو ساعتين.

#### اضطراب الفصام الوجدانى

Schizoaffective Disorder

نوبة متصلة من المرض تظهر فى فترة  
منها نوبة اكتئاب جسيم أو هوس أو نوبة  
مختلطة من الاثنين مع وجود أعراض  
الفصام فى نفس الوقت، أن تظهر فى نفس  
الفترة ضلالات وهلاوس لمدة أسبوعين على  
الأقل مع اختفاء أعراض الاكتئاب  
أو الهوس، أن تظهر أعراض اضطراب  
الوجدان لفترة لا يستهان بها من مدة نوبة  
المرض الكلية.

#### الاضطراب الفصامى الشكل

†Schizophreniform Disorder

نوبة تنطبق عليها محكات الفصام  
مدتها لا تقل عن الشهر ولا تزيد على  
٦ شهور

#### اضطراب القلق العام

Generalised Anxiety Disorder

القلق الشديد والانشغال البال بأن  
مكروها سيصيبه أو يصاب أحد القريبين  
منه بصورة شبه يومية لمدة لا تقل عن  
٦ شهور، العجز عن السيطرة على القلق،  
أعراض القلق (التوتر، كثرة الحركة، سرعة  
التعب، خفقان القلب، الرعشة، كثرة إفراز  
العرق، اضطراب النوم، الخ)، ألا يكون  
القلق بسبب اضطراب آخر، أن يؤدى القلق  
إلى اختلال الوظائف المهنية أو الاجتماعية.

#### اضطراب الكابوس الليلي

Nightmare Disorder

احلام طويلة ومخيفة يستيقظ منها  
الشخص وهو يشعر بالخوف، تذكر

تفاصيل الحلم، يحدث في أى وقت من الليل، تصاحب الاضطراب درجة أقل من القلق والكلام والحركة من الفزع الليلي.

#### اضطراب المشي أثناء النوم

Sleep Walking Disorder

يحدث عادة في الأطفال ويختفى مع النمو، نشاط معقد أثناء النوم مثل ترك الفراش والتجول وهو في حالة من عدم الوعي، نسيان النوبة وقصر مدتها، يحدث في الثلث الأول من الليل، قد يشكل خطورة على حياة الشخص.

#### اضطراب النفور من الجنس

Sexual Aversion Disorder

النفور من ملامسة أعضاء الجنس الآخر التناسلية أو تجنبها.

#### اضطراب النساوة

Amnestic Disorder

اضطراب الذاكرة الذي يظهر على صورة العجز عن تعلم المعلومات الجديدة أو العجز عن استرجاعها، قد يقوم المريض بتأليف أحداث وهمية لإخفاء ضعف ذاكرته، أو يؤدي اضطراب الذاكرة إلى اختلال وتدهور الوظائف الاجتماعية أو المهنية، إلا يقتصر حدوث اضطراب الذاكرة على الحالات التي تعاني من الخرف أو الهذيان، أن يتضح من الكشف الطبي والفحوصات وجود مرض عضوي عام أوفى الجهاز العصبي يفسر النساوة. وقد تحدث هذه الحالة نتيجة لإدمان الخمر أو بعض المواد الأخرى، أو اضطراب بورة المخ الدموية، أو بعض أورام المخ. وقد تكون النساوة عابرة

إذا استمرت لمدة تقل عن الشهر أو مزمناً  
إذا استمرت لفترة أطول، وفي هذه الحالة  
يصعب تفريقها عن الخرف.

اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن  
الفسیحة

Panic Disorder With Agoraphobia  
من الأماكن المكشوفة ومن الابتعاد عن  
منزله بمفرده ومن الأماكن المزدحمة  
(المحلات، المساجد، المواصلات العامة،  
الخ).

اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب  
الأماكن الفسیحة

Panic Disorder Without Agoraphobia  
نوبات متكررة من الهلع غير المتوقع  
(دقات القلب، العرق، الشعور بالاختناق،  
آلام الصدر، الغثيان، الدوخة أو عدم الاتزان  
أو الإحساس بالهبوط، اختلال الأتية،  
الخوف من الجنون أو الموت، التنميل،  
الإحساس بالبرودة والسخونة)، الخوف من  
الإصابة بمزيد من النوبات، الخوف من  
مضاعفات التوبة المتخيلة، عدم المعاناة من  
رهاب الأماكن الفسیحة، ألا تكون النوبات  
نتيجة مرض عضوي أو نتيجة تغطاى مادة  
أو بسبب اضطراب نفسى آخر.

اضطراب الوسواس القهرى

Obsessive Compulsive Disorder  
قد يتخذ الاضطراب شكل الأفكار  
الوسواسية أو الأفعال القهرية. أفكار  
أو نزعات أو تخيلات متكررة أو مستمرة  
تفرض نفسها وتسبب القلق والاضطراب  
الشديدين، ألا تقتصر الأفكار على مشاغل  
الحياة اليومية، أن يحاول الشخص مقاومة  
أو تحييد هذه الأفكار أو التخيلات بأفكار

أوأفعال أخرى، أن يدرك أنها تابعة من تفكيره وليست مفروضة عليه من جهة خارجية، أن تتخذ الأفعال طابعاً تكرارياً مثل غسيل اليدين أو الوعد أو الصلاة أو تكرار كلمات بصوت غير مسموع، وأن يشعر بأنه مدفوع للقيام بها بصورة لا تتغير استجابة لفكرة وسواسية، أن يهدف الفعل إلى منع أو تخفيف المعاناة أو الحيلولة دون وقوع حدث مخيف، أن يدرك المريض أن الأفكار أو الأفعال غير منطقية، أن تسبب له المعاناة أو ضياع جزء كبير من وقته.

حالات اضطراب التحكم في النزعة التي لا تنطبق عليها محكات الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو هوس السرقة، أو هوس إشعال الحرائق، أو لعب القمار المرضى.

ضعف الرغبة في ممارسة الجنس وقلة التخيلات الخاصة بممارسته لدى الذكور أو الإناث.

كان يُعرف في الماضي «بتعدد الشخصية»، يتصف بوجود شخصيتين كاملتين أو أكثر لكل منها ذكرياتها وسلوكها وعلاقتها الاجتماعية، وتسيطر كل شخصية بدورها على المريض بصورة متكررة كما تسيطر على تصرفاته، وقد يتم الانتقال من شخصية إلى أخرى بصورة تدريجية

اضطراب تحكم في النزعة لم يسبق تصنيفه

Impulse Control Disorder NOS

اضطراب تدنى الرغبة الجنسية

Hypoactive Sexual Desire Disorder

اضطراب تفكك الهوية

Dissociative Identity Disorder

أولجائية، ويصاحب هذه الحالة نسيان  
معلومات شخصية هامة بصورة شديدة  
تتجاوز النسيان العادي، ولا تعى كل  
شخصية في العادة تصرفات الشخصية  
الأخرى أو تتذكرها.

اضطراب تفككي لم يسبق تصنيفه  
اضطراب سمته الرئيسية الأعراض  
التفككية (تفكك تكامل في وظائف الوعي،  
Dissociative Disorder Not Other-  
wise Specified  
أوالذاكرة، أو الهوية أو إدراك البيئة)،  
ولا تنطبق عليه محكات الأنواع المعروفة  
(تفكك الهوية، النساوة، التجوال، اختلال  
الأنية).

اضطراب جسدي الشكل لم يسبق تصنيفه  
اضطراب يشمل أعراض جسمية  
Somatoform Disorder Nos  
لا تتفق مع مواصفات الاضطرابات  
الجسدية الشكل المحددة (توهم المرض،  
التبدين، الألم، الخ)، مثل شكاوى جسمية لا  
علاقة لها بالضغوط النفسية لمدة ٦ شهور.

اضطراب جنسي لم يسبق تصنيفه  
عدم انطباق محكات الأنواع السابقة  
Sexual Disorder Nos  
على الحالة، مثل: عدم الإحساس باللذة  
بالرغم من الإثارة الجنسية وهزة الجماع  
الطبيعية، أو عندما يعجز الكلينيكي عن  
تحديد ما إذا كان سبب الاضطراب  
الجنسي نفسيا أم عضويا.

اضطراب دورية الانفعال  
حالة مزمنة لا تظهر فيها الأعراض  
Cyclothymic Disorder  
الذهانية وتتصف بنوبات من الهوس  
الخفيف بالتناوب مع نوبات اكتئاب

متوسط، أعراضها أخف من أعراض  
القطبية الثنائية، يحتاج تشخيصها إلى  
استمرار الأمراض لمدة شهرين على الأقل.  
اضطراب شخصية لا تنطبق عليه  
محكات الأنواع المعروفة أو عند توفر عدد  
غير كافٍ من المحكات اللازمة لتشخيص  
نوع معين من اضطرابات الشخصية .

اضطراب شخصية لم يسبق تصنيفه  
Personality Disorder Not Other-  
wise Specified

الاكتئاب بصورة أقل من الاكتئاب  
الجسيم، ضعف الشهية أو العكس.  
اضطراب النوم، انحطاط اعتبار الذات،  
ضعف التركيز، الشعور باليأس، صعوبة  
اتخاذ القرارات، تزداد أعراضه سوء في  
نهاية اليوم، ألا تقل مدة وجود الأعراض  
عن سنتين، لا تظهر فيه أعراض الذهانية  
أبداً، مساره مزمن ولا تتحسن الأعراض  
لقائياً لمدة تزيد على الشهرين، عادة ما  
يبدأ في سن مبكرة ويسبق ظهوره التعرض  
لمشاكل اجتماعية أو نفسية مزمنة.

اضطراب عسر المزاج  
Dysthymic Disorder

اضطرابات القلق التي تظهر فيها  
أعراض القلق بصورة واضحة بالإضافة  
إلى التجنب الرهابي والتي لا تنطبق عليها  
محكات تشخيص اضطرابات القلق  
المعروفة.

اضطراب قلق لم يسبق تصنيفه  
Anxiety Disorder Not Otherwise  
Specified

تأخر أو عدم ظهور هزة الجماع بعد  
مرحلة إثارة جنسية طبيعية بصورة  
مستمرة أو متكررة مع أخذ سن الحالة

اضطراب هزة الجماع لدى  
الإنثاء Female Orgasmic Disorder

ودرجة الإثارة الجنسية المتبعة ونوعها  
بالاعتبار، المعاناة أو المشاكل مع الطرف  
الأخر بسبب الحالة، ألا يكون الاضطراب  
نتيجة مرض نفسى أو جسمى.

اختلال الوظائف المعرفية نتيجة مرض  
جسمى عام ولا تنطبق عليه محكات  
تشخيص: الهذيان، الخرف، أو أنواع  
الحالتين السابقتين اللتين لم يسبق  
تصنيفهما)، مثل: اختلال الأداء على  
اختبارات الوظائف المعرفية ومن الناحية  
الإكلينيكية بصورة طفيفة فى وجود مرض  
جسمى عام، زملة ارتجاج المخ وما  
يصحبها من أعراض.

تأخر ظهور هزة الجماع أو عدم ظهورها  
بصورة مستمرة أو متكررة بالرغم من مرور  
الشخص بمرحلة إثارة جنسية طبيعية أثناء  
النشاط الجنسى التى تعتبر كافية من  
ناحية المدة والكم والأسلوب من وجهة نظر  
الكلينيكى مع أخذ سن الشخص فى  
الاعتبار، وألا تكون الحالة نتيجة مرض  
نفسى أو عضوى.

الاعتداء بالضرب المبرح وإيذاء الطفل  
مع ما يستتبع ذلك من مضاعفات نفسية  
 واجتماعية وجسمية.

تعرض الطفل للتحرش الجنسى  
بواسطة شخص يكبره سناً، قد يؤدى إلى  
اضطراب الانعصاب الناتج عن صدمة.

اضطراب معرفى لم يسبق تصنيفه

Cognitive Disorder Not Otherwise  
Speified

اضطراب هزة الجماع لدى الذكور

Male Orgasmic Disorder

الاعتداء البدنى على طفل (ضحية)

Physical Abusi Of Child (Victim)

التحرش الجنسى بطفل (ضحية)

Sexual Abuse of Child (Victim)



## التخلف العقلي الطفيف

### Mild Mental Retardation

تدنى الذكاء بصورة ملحوظة بحيث يبلغ معاملته سبعين أو أقل كما يتضح من نتائج اختبارات الذكاء، قصور في الوظائف التوافقية (أى لا يستطيع القيام بالأعمال التى يمارسها من هم فى سنه مثل التواصل ورعاية النفس والمهارات الاجتماعية والدراسية والحياة فى المجتمع)، أن يبدأ ظهوره قبل سن ١٨ سنة.

تغير الشخصية بسبب اضطراب خاص بالمحور الثالث

تغير فى الشخصية نتيجة لمرض عضوى، من أهم خصائصه: تقلب الانفعال، ضعف التحكم فى النزعات، نوبات العدوان والغضب بدون سبب، الشك فى الغير، تبدل الانفعال، ضعف ضوابط السلوك، المرح السطحي والسخيف.

### تقلص المهبل

### Vaginismus

تقلص عضلات ثلث المهبل الأخير بصورة لإرادية بصورة تعوق الجماع، المعاناة أو مشاكل مع الطرف الآخر بسبب الحالة. ألا يكون الاضطراب نتيجة لمرض عضوى.

### توهم المرض

### Hypochondriasis

خوف الشخص أو اعتقاده بصورة مرضية بأنه مصاب بمرض خطير بالرغم من عدم وجود ما يثبت صحة هذا الاعتقاد، قد يشمل الاعتقاد أى جهاز من أجهزة الجسم ولا سيما الجهاز الهضمى أو الدورى، أن تكون نتيجة الكشف الطبى والفحوصات

طبيعية، ألتقل مدة الأعراض عن ٦ شهور،  
ألا يرقى الاعتقاد إلى مستوى الضلالة (أى  
ألا يصبر عليها طول الوقت وأن يستجيب  
للإقناع بخطئها ولو لمدة بسيطة).

## الخرف

مرض عقلى عضوى، يتصف بضعف  
Dementia الذاكرة وخاصة للأحداث القريبة،  
اضطراب القدرة على الكلام (الحبسة)  
Aphasia، عدم القدرة على التعرف على  
المدرجات الحسية، العجز عن التخطيط  
للمستقبل أو تنظيم التفكير أو التجريد،  
اضطراب الوظائف الحركية الأداة بالرغم  
من سلامة العضلات والأعصاب، مسار  
مزمن وغير قابل للتحسن إلا فى بعض  
الحالات، يظهر بصورة تدريجية، قد ينتج  
الخرف نتيجة أمراض كثيرة من ضمنها  
إدمان الخمر، نقص بعض الفيتامينات،  
إصابات الدماغ، اضطراب نوبة المخ  
الدموية، الأورام، الالتهابات، الإيدز، الخ.

## رهاب الأماكن المسيحة

الخوف من الأماكن المكشوفة ومن  
Agoraphobia الابتعاد عن منزله بمفرده ومن الأماكن  
المزدحمة (المحلات، المساجد، المواصلات  
العامة، الخ).

## الرهاب الاجتماعى

خوف شديد ومستمر من موقف  
Social Phobia أو مواقف اجتماعية أو من مواقف تتطلب  
الاداء إذا تعرض خلالها لفرقاء أو ألقيا  
الغير بمراقبة مايفعله، خوفه من ظهور

القلق طيب أوقيدامه بتصرفات تعرضه  
للحرج، الشعور بالقلق كلما تعرض لمثل  
هذه المواقف، تجنب هذا النوع من المواقف  
أوتحملة بصعوبة شديدة، ألا تكون الحالة  
نتيجة تعاطى مادة مخدرة أو الإصابة  
بمرض نفسى آخر.

### الرهاب النوعى

#### Specific Phobia

خوف شديد ومستمر يشعر الشخص  
بأن ليس له ما يبرره من شئ أو موقف  
معين (الطيران، الأماكن المرتفعة،  
الحيوانات، رؤية الدم، الخ)، يؤدى التعرض  
للموقف إلى استجابة قلق فورية، يدرك  
الشخص أن مخاوفه مبالغ فيها أو غير  
منطقية، تجنب الموقف أوتحملة بصعوبة  
شديدة، ألا تكون الحالة نتيجة مرض نفسى  
أو عقلى آخر.

سمات فى الشخصية تؤثر على اضطراب

خاص بالمحور الثالث

سمات أو أنماط مجابهة غير توافقية  
تؤثر على مسار علاج مرض جسمى عام،  
مثل: سلوك نمط «أ» أو العدائية فى مريض  
مصاب بانسداد شرايين القلب.

### الشَرَه العصبى

#### Bulimia Nervosa

نوبات متكررة من الأكل بشراهة  
وبصورة قهرية لا يستطيع التحكم فيها مع  
استهلاك كميات كبيرة من الطعام خلال  
فترة قصيرة، يتبعها إستحداث القيئ  
واستخدام المليينات ومدرات البول والصيام  
وممارسة الرياضة العنيفة لمنع زيادة الوزن.

## الفجعة

يستخدم هذا المسمى عندما تصبح

Bereavement

استجابة الشخص لوفاة آخر عزيز عليه  
هي محط اهتمام الكلينيكي. وتشبه أعراض  
الفجعية أعراض الاكتئاب الجسيم (الحنن،  
ضعف الشهية، الأرق وفقدان الوزن).  
وعادة ما يعتبر الشخص المكتئب  
«طبيعياً»، وتختلف مدة استمرار الفجعية  
الطبيعية في المجتمعات المختلفة. وإذا  
استمرت الأعراض لمدة تزيد على الشهرين  
يتحول التشخيص إلى الاكتئاب الجسيم.  
ومن ضمن الأعراض التي تظهر في  
الاكتئاب الجسيم لانراها في الفجعية: (١)  
الانشغال بتفاهة الشأن. (٢) البطء  
النفسي الحركي الملحوظ. (٣) تعطل  
الوظائف الاجتماعية أو المهنية لمدة طويلة.  
(٤) الهلوس غير الهلوس العابرة المتعلقة  
بالفقد التي تصادفها في الفجعية.

## إفراط النوم الأولي

النعاس المفرط بدون سبب نفسي

Primary Hypersomnia

أوعضوي واضح لمدة شهر على الأقل.

## الفصام

حالة تتصف بوجود عرضين أو أكثر من

Schizophrenia

الأعراض التالية في معظم الوقت لفترة  
لا تقل شهر: الضلالات، الهلوس، تفكك  
الكلام (انحراف مسار الكلام أو عدم  
اتساقه)، عدم انتظام السلوك أو السلوك

التخشبى، الأعراض السالبة (تسطح  
الانفعال، انعدام الإرادة، تقلص الأفكار).  
بالإضافة إلى تدهور العلاقات الاجتماعية  
والوظائف المهنية، واستمرار الأعراض لمدة  
لا تقل عن ٦ شهور، على ألا تكون الأعراض  
نتيجة لمرض عضوى أو تعاطى مادة  
مخدرة. ومسار الفصام عادة مزمن مع  
فترات من التعافى الجزئى. تنقسم أنواع  
الفصام إلى: البارانويدى الذى يتصف  
ببروز الضلالات على الأعراض الأخرى،  
وغير المنتظم الذى يتصف بعدم اتساق  
الكلام وفقدان ترابط الأفكار، واختلال  
السلوك، وتسطح الانفعال، والتخشبى  
(الكاتاتونى) الذى يتصف بالذهول  
والسلبية (المقاومة غير الهادفة لكل  
التعليمات أو محاولة تحريكه) والتصلب  
وعدم الحركة، والحركات الشاذة، وترديد  
كلام أو حركات الغير بصورة غير إرادية،  
وغير المتميز الذى يتصف بالضلالات  
والهلاوس البارزة، أو عدم اتساق التفكير،  
أو السلوك الواضح الاختلاف، والذى لا تتفق  
مواصفاته مع الفصام البارانويدى  
أو التخشبى أو غير المنتظم، المتبقى ويتصف  
ببروز الأعراض السالبة مع بعض  
الأعراض الموجبة الخفيفة مثل شنوء  
السلوك أو المعتقدات، وعدم وضوح  
الضلالات أو الهلاوس.

حالة تصيب الفتيات في العادة في سن

فقدان الشهية العصبي

المراهقة، وتتصف بالخوف الشديد من  
البدانة بالرغم من نحافة الجسم، إبداع  
حجم ووزن الجسم بصورة غير طبيعية  
وعدم إبداع خطورة نحافته الشديدة،  
انخفاض وزن الجسم بنسبة ٨٥٪ من  
الوزن الطبيعي المفترض، توقف الدورة  
الشهرية.

Anorexia Nervosa

القذف نتيجة لإثارة جنسية ضعيفة

القذف المبكر

أبعد الإيلاج مباشرة وقبل أن يرغب  
الشخص في حدوثه، المعاناة أو المشاكل مع  
الطرف الآخر بسبب الحالة، ألا تكون الحالة  
نتيجة لتأثير مادة مخدرة (أعراض سحب  
المواد الأفيونية).

Premature Ejaculation

نوبات من الهوس أو من الهوس المخطط

القطبية الثنائية، النوع الأول

بالاكتئاب الذي قد يحدث أولاً يحدث  
بالتناوب مع نوبات من الاكتئاب الجسيم.

Bipolar Disorder, Type I

نفس الوصف السابق مع ظهور نوبات  
الهوس الخفيف بدلا من الهوس.

القطبية الثنائية، النوع الثاني

تكرار لعب القمار أو الاستمرار فيه

لعب القمار المرضي

بصورة غير متوافقة كما يتضح من:  
الانشغال الزائد بالقمار كالتفكير فيه  
باستمرار وفي طرق الحصول على المال  
للعبه، قسلة المتكرر في الكف عن القمار  
أو التقليل من اللعب أو التحكم فيه، الشعور  
بالتوتر والعصبية عند محاولة التخفيف

Pathological Gambling

أو الامتناع، يلعب القمار للهروب من المشاكل أو تخفيف شعوره بانحراف المزاج، يعاود اللعب في اليوم التالي بعد خسارته أملا في الريح، يعتمد تضليل المعالج وأفراد أسرته فيما يتعلق بخسارته في القمار ويرتكب أعمالا غير مشروعة مثل التزوير أو الاختلاس للحصول على المال اللازم للعب القمار، يتسبب لعبه للقمار في الإضرار بعمله أو دراسته أو علاقته بالآخرين، إلا يكون لعب القمار نتيجة لإصابته بمرض الهوس.

#### مشاكل الدراسة

#### Academic Problems

يستخدم هذا المسمى عندما يشكو الشخص من متاعب في الدراسة وتصبح شكواه محط اهتمام الكينيكي. وتشمل على سبيل المثال تكرار الرسوب أو الحصول على درجات ضعيفة في شخص تعتبر قدراته عادية ولا يعاني من اضطراب في التعلم أو التواصل أو أي اضطراب نفسي آخر يفسر شكواه.

#### مشاكل العمل

#### Occupational Problems

يشمل عدم الرضا عن العمل، صعوبة اختيار المهنة، مشاكل مع الرؤساء، الخ على ألا تفتج عن إصابة الشخص بمرض نفسي أو عقلي أو أن يكون مصابا بأحد منهما بصورة طفيفة لا تستدعي تدخل الكينيكي.



## النسابة التفككية

نسيان معلومات هامة عن شخصه

Dissociative Amnesia

نتيجة لضغوط نفسية أو صدمة بدون فقدان القدرة على حفظ المعلومات الجديدة.

## الهوس

نوبات من الإفراط في النشاط الحركي،

Mania

وغزارة الكلام، وتطايير الأفكار، وقلة النوم والاكل، والمرح الزائدة والخيلاء أو العصبية، والسلوك المندفع مع عدم تدبير العواقب، الشعور بالعظمة، قد تصاحبه ضلالات أو هلاوس أو كلاهما.

## هوس إشعال الحرائق

Pyromania

تعمد إشعال الحرائق في أكثر من مناسبة، الشعور بالتوتر أو الإثارة الانفعالية قبل ارتكاب الفعل، الانبهار أو الاهتمام أو الفضول حول النار وكل ما يحيط بها (استخداماتها، أدوات إشعالها، نتائج الحرائق، الخ)، الشعور بالمتعة أو الراحة أو الإشباع عند إشعال حريق أو مشاهدته أو المشاركة في عواقبه، ألا يرتكب الفعل طمعا في كسب مادي أو الانتقام أو للتنفيس عن الغضب، أو لتحسين ظروفه المعيشية، ألا يكون الفعل استجابة لهلوسة أو ضلالة أو نتيجة لاختلال حكمه على الأمور (التخلف العقلي أو الخرف)، وألا يكون الاضطراب نتيجة اضطراب نفسي آخر.

## الهوس الخفيف

نفس أعراض الهوس ولكن بصورة

Hypomania أخف.

## هوس السرقة

نزعة لا يستطيع مقاومتها تدفعه إلى

Kleptomania سرقة أشياء لا يحتاج إليها ولا قيمة لها،

الشعور بتوتر متزايد قبل الإقدام على

السرقه، الشعور بالمتعة والراحة والإشباع

فور ارتكابه الفعل، ألا يرتكب الفعل

للانتقام أو للتنفيس عن الغضب أو كاستجابة

لهلوسة أو ضلالة، ألا تكون السرقة نتيجة

اضطراب في السلوك أو الهوس أو اضطراب

الشخصية المضادة للمجتمع.

## هوس خلع الشعر

خلع الشعر بصورة مكررة مما يؤدي

Trichotillomania إلى ظهور أجزاء خالية من الشعر، الشعور

بتوتر متزايد قبل خلع الشعر أو عند محاولة

مقاومة النزعة، ألا يكون الاضطراب نتيجة

لمرض جلدي أو مرض جسمي عام.

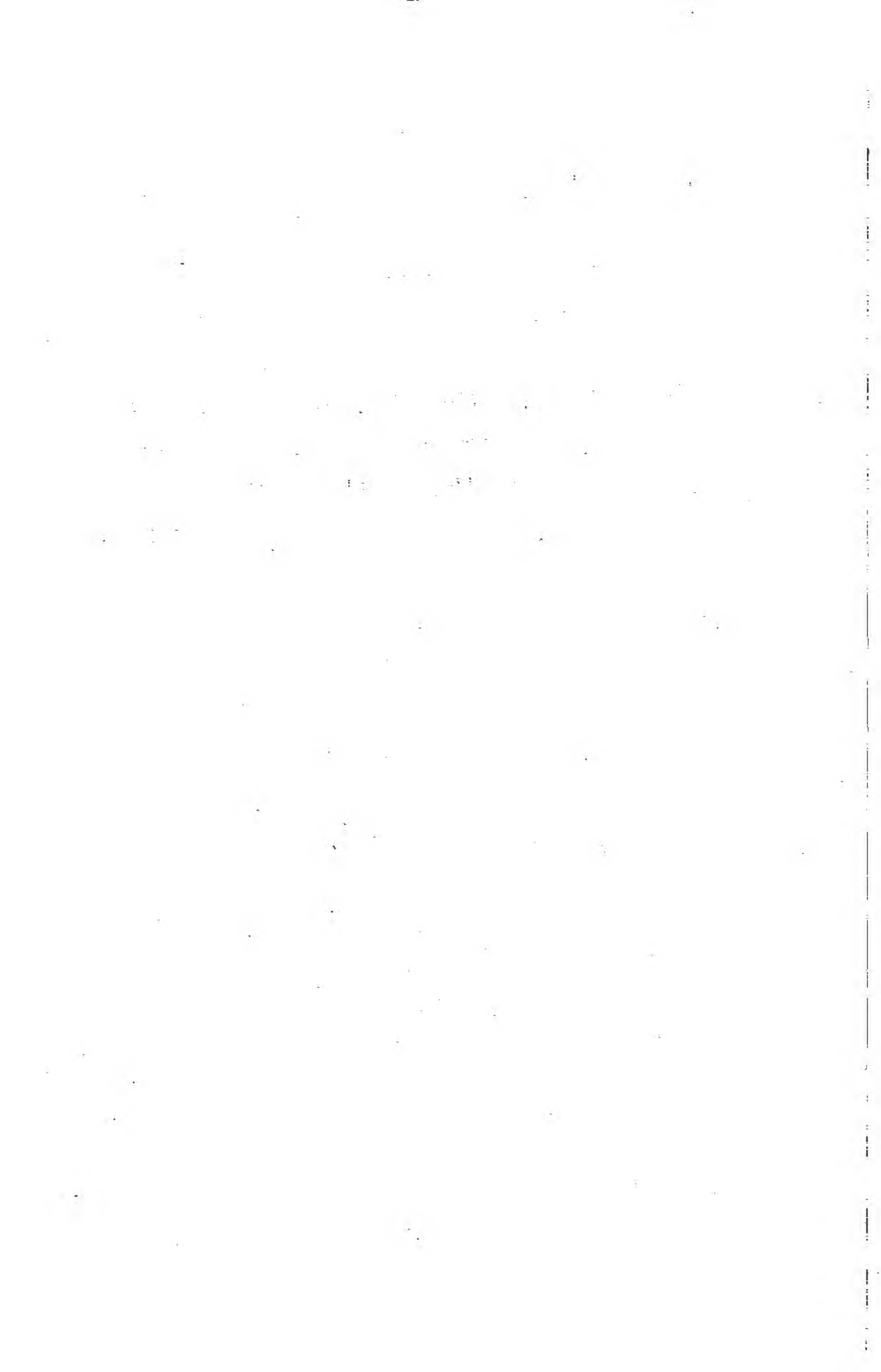
★

★

★

## مراجع الملحق

- ١) الطب النفسى المعاصر، الدكتور أحمد عكاشة - مكتبة الانجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد، ١٩٩٢.
- ٢) فن العلاج النفسى، تأليف أنطونى ستور، ترجمة لطفى فطيم - دار ولدى، ١٩٩١.
- ٣) العلاج النفسى الجمعى، الدكتور لطفى فطيم، مكتبة الانجلو المصرية - ١٦٥ شارع محمد فريد، ١٩٩٢.
- ٤) الإدمان مظاهره وعلاجه، الدكتور عادل دمرdash، عالم المعرفة الكويت، ١٩٨٢.
- ٥) الإدمان والمجتمع، الدكتور مصطفى سويى، عالم المعرفة، ١٩٩٦.
- ٦) موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، الطبعة الرابعة ١٩٩٤، د. عبد المنعم الحفنى، مكتبة مدبولى.



## المحتويات

الصفحة	الموضوع
٢	كلمة المراجع
٧	مقدمة
١٧	الفصل (١) مداوة الغضب
٢١	الفصل (٢) الشخصية المضادة للمجتمع
٢٥	الفصل (٣) القلق
٢٨	الفصل (٤) الإدمان
٣٥	الفصل (٥) المدمن المنتكس
٣٩	الفصل (٦) صدمات الطفولة
٤٣	الفصل (٧) القصور المعرفي
٤٦	الفصل (٨) الاعتمادية
٥٠	الفصل (٩) الاكتئاب
٥٥	الفصل (١٠) التفكك
٥٨	الفصل (١١) اضطرابات الأكل
٦٢	الفصل (١٢) التخلف الدراسي
٦٥	الفصل (١٣) الصراعات الأسرية
٦٨	الفصل (١٤) الاضطرابات الجنسية في الإناث
٧٥	الفصل (١٥) استمرار الاحساس بالفجعية والخسارة

٨٠	الفصل (١٦) اضطراب التحكم في النزعات
٨٤	الفصل (١٧) مشكلات معايشة الآخرين
٨٩	الفصل (١٨) المشكلات القانونية
٩٣	الفصل (١٩) انحطاط اعتبار الذات
٩٧	الفصل (٢٠) اضطراب الوظائف الجنسية في الذكور
١٠٤	الفصل (٢١) الهوس والهوس الخفيف
١٠٨	الفصل (٢٢) المصابون بالأمراض العضوية
١١٢	الفصل (٢٣) السلوك الوسواسي القهري
١١٦	الفصل (٢٤) التفكير البارانونيدي
١١٩	الفصل (٢٥) الرهاب والهلع ورهاب الأماكن المسيحة
١٢٣	الفصل (٢٦) الذهان
١٢٨	الفصل (٢٧) التحرش الجنسي
١٣٢	الفصل (٢٨) اضطرابات النوم
١٣٦	الفصل (٢٩) الانزعاج الاجتماعي
١٤١	الفصل (٣٠) التبدين
١٤٥	الفصل (٣١) التفكير في الانتحار
١٤٩	الفصل (٣٢) سلوك النمط «أ»
١٥٤	الفصل (٣٣) الأزمات الروحية
١٥٧	الفصل (٣٤) ضغوط العمل
١٦٢	ملحق التشخيصات والمصطلحات (إعداد المترجم)
١٩١	المراجع
١٩٣	المحتويات

الناشر

مكتبة الانجلو المصرية

١٦٥ ش محمد فريد - القاهرة